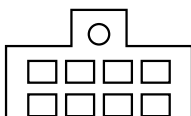


第四編



学校生活における 事故防止の留意点

第四編の利用に当たって

第四編は、「学校生活における事故防止の留意点」を掲載した。本書が令和2年度における死亡、障害を対象としていることから、この範囲の事例について述べるとともに、学校で日頃留意すべき点について、以下の方々に執筆を依頼した。

学校生活における事故防止の留意点

- | | | |
|----------------------------|----------------------------------|---------|
| (1) 小学校 編 | 東京都葛飾区立花の木小学校長
東京都学校安全教育研究会会長 | 伊藤 進 氏 |
| (2) 中学校 編 | 東京学芸大学教職大学院教授 | 渡邊 正樹 氏 |
| (3) 高等学校等・高等専門学校 編 | 日本安全教育学会理事長
学校安全教育研究所顧問 | 戸田 芳雄 氏 |
| (4) 特別支援学校 編 | 常葉大学教育学部教授 | 木宮 敬信 氏 |
| (5) 幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等 編 | 十文字学園女子大学教育人文学部教授 | 桶田ゆかり 氏 |

小学校における事故防止の留意点

東京都葛飾区立花の木小学校長

東京都学校安全教育研究会会長

伊 藤 進

1 はじめに

全国の小学校において、安全で安心な学校生活を送るために、様々なかたちで安全教育が実施されている。それでも毎年のように学校において事故が起きている。少しでも事故を減らすために、生活安全・交通安全・災害安全のそれぞれの分野で安全教育が行われている。更に昨年度からは新型コロナウイルス感染症が世界中で拡大したため、感染症対策を行うことも重要となった。日々の学校生活の中で、手洗い、マスク着用、ソーシャルディスタンスをとることなどの対策が続けられ、一定の効果が上がっている。特に小学校においては、大きなクラスターがほとんど発生していないことはすばらしいことである。更に残念ではあるが、コロナ禍で一斉休校になり、学校行事や校外学習の中止、休み時間の遊び方の制約、異学年交流の中止など多くの学校行事が制限された。そのためかはっきりしないものの、学校における事故件数が減少していることは、今後の事故防止に参考になるものと考えられる。どのような場面で事故が多発しているか、なぜ事故が減少したのかを検証することで、今後の事故防止につながるものである。令和2年度の医療費給付件数は263,385件で死亡見舞金給付件数は4件であった。以下に事故の内容を分類して検証し、今後の事故防止につなげていきたい。

2 災害発生の傾向と事故防止の留意点

(1) 負傷・疾病の傾向と事故防止の留意点

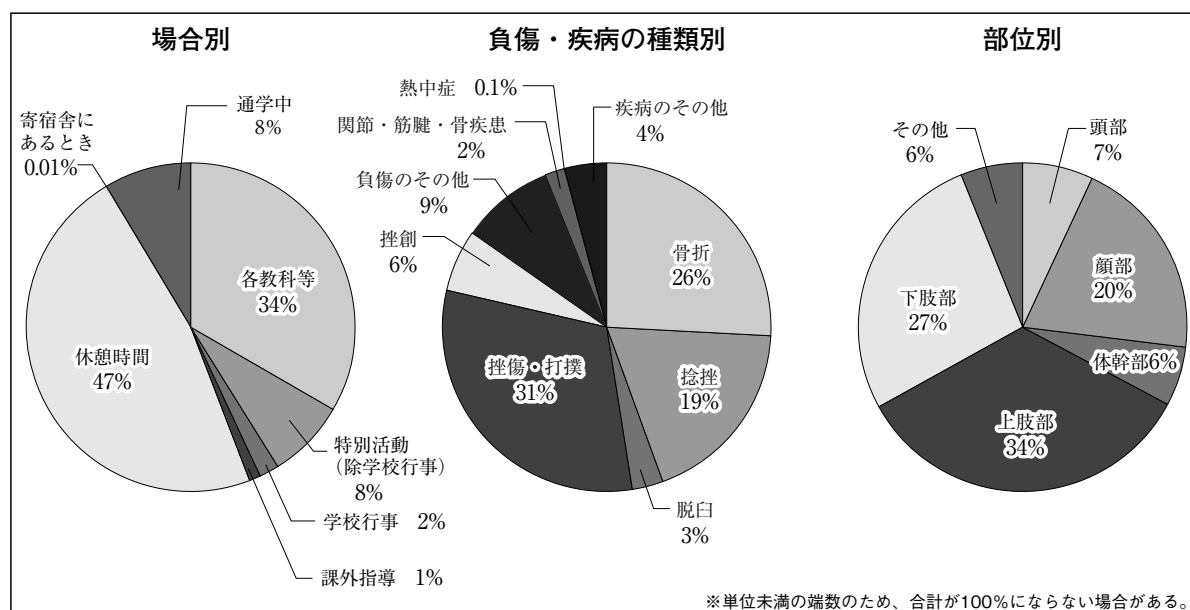


図1 小学校における災害発生割合（医療費、全263,385件）

図1を見ると場合別ではこれまでと同様に休憩時間が半分を占めていて、各教科等が34%、特別活動と通学中が8%ずつとなっている。休憩時間の過ごし方を更に考えていく必要がある。休憩時間は子供たちにとって楽しい時間でもあり、事故が起きやすい時間でもあるという認識が必要である。各教科等の事故は事前に準備しておくことで防げることも多いので具体的な事故事例を更に検証することが必要である。負傷・疾病の種類別では、挫傷・打撲、骨折、捻挫を合わせると76%になることから、ぶつかったり転んだりする事故が多いと考えられる。部位別に見ると上肢部と下肢部を合わせて61%を占めている。また、重大事故につながる顔部と頭部を合わせると27%を占めていることも見逃せない。このように事故が起きる場合別・種類別・部位別に見ていくことで各学校の状況に応じて対策も考えられるものである。各学校において一層の事故防止に向けた対策の見直しを期待する。

(2) 死亡・障害支給対象の傾向と事故防止の留意点

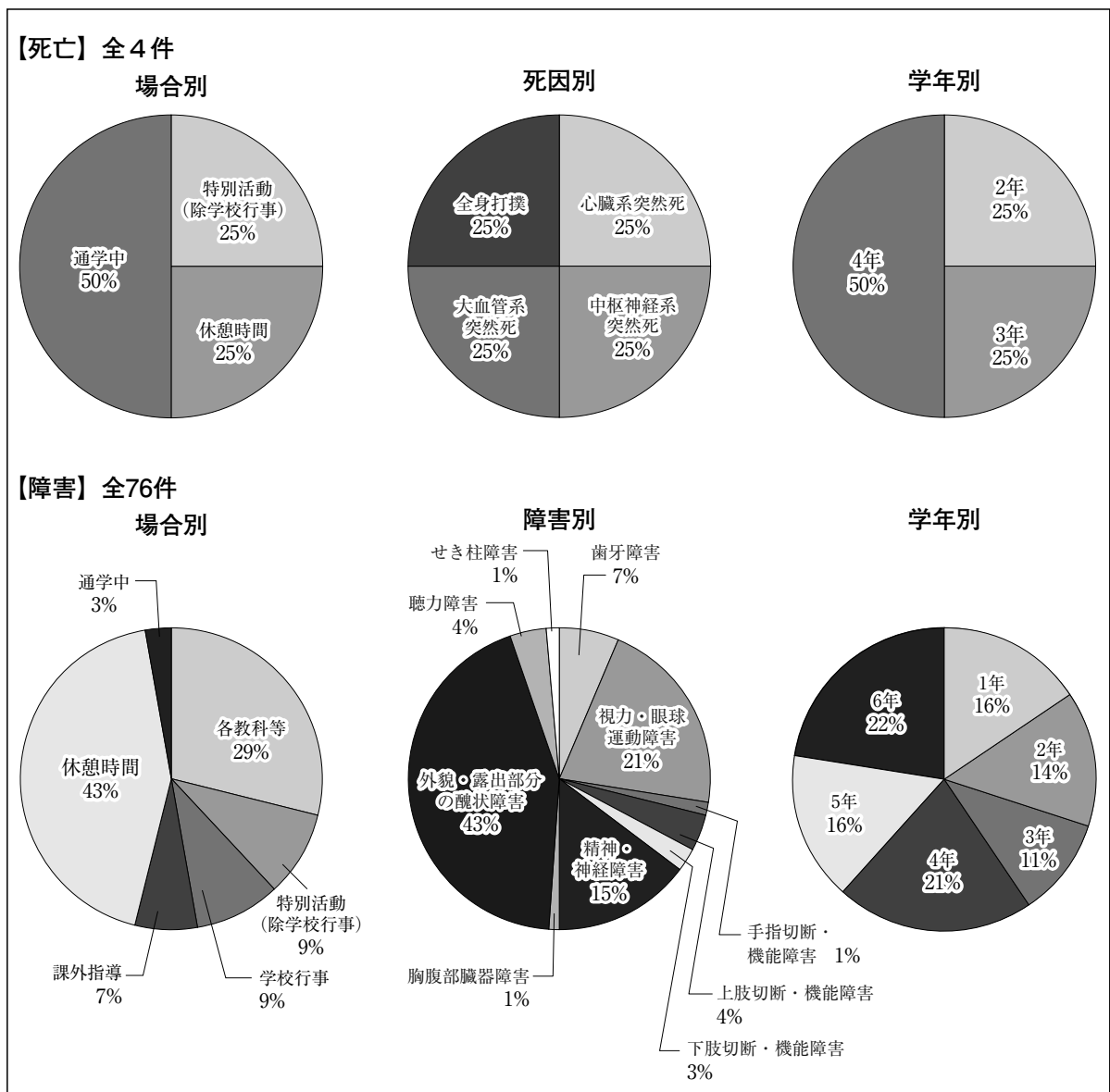


図2 小学校における災害発生割合（死亡・障害）

図2は令和2年度に学校における事故で死亡した事例4件、障害が残った76件について分類したグラフである。死亡事例は4件と数が少ないので参考にはならないものの心臓系・中枢神経系などの突然死が多かったことが気にかかる。事前に何か兆候がなかったのか、救急車等の手配をしているが、時間的に問題はなかったのかなど命を救う手立てを更に考えていきたい。障害が残った事例では全体の事故件数と同様に休憩時間と各教科等で72%を占めている。障害別に見ると、外貌・露出部分の醜状障害と視力・眼球運動障害を合わせると64%を占めている。学年別で見るとどの学年でも同じように起きている。特に眼に関する障害が21%もあるということは見逃せない。先のとがったものや机の角などに眼をぶつける事故が多いことが分かる。

3 事例別重大事故防止の留意点

以下に令和2年度に発生した重大事故の中から特に気を付けたいものを紹介し、その内容を検証することでさらなる事故防止につなげたい。重大事故は1件も起こしたくないが、残念ながら毎年0件にはならない。起きてしまった事故から多くのことを学び、教員の危機管理意識を高めていきたい。

事例1	2020死-2	心臓系突然死	小3・男
昼食時休憩時間中、教室で鼓笛練習をしていたとき、本児童の姿が見えなくなった。教員が探すとトイレの個室に入っているようであり、ドアを叩いたが返答がなかったため、介助員と交代でトイレ入口付近で見守っていた。不審に思った介助員がドアの上からのぞくと、本児童が便器横に倒れていた。すぐに個室から出し、駆けつけた養護教諭が意識、呼吸、脈を確認したがなかったため、119番通報し、胸骨圧迫及びAEDを装着したが、解析結果は「ショック不要」であった。ドクターヘリで病院に搬送されたが、同日死亡した。			

休憩時間中の事故でトイレに行っていたということで、倒れていることの発見が遅れたことも考えられる事例である。トイレの個室内で倒れているのが発見されて、すぐに心肺蘇生を行いAED使用で「ショック不要」という結果になり、すぐに病院に搬送されたが死亡に至ったものである。小学校の死亡事例の種別で一番多いのは突然死である。教員の目の前で子供が倒れてしまい、教員が適切な行動が取れなかったために子供の命を救えないということは絶対に避けたい。本事例では死亡に至ったものであるが、折に触れて心肺蘇生の方法とAEDの使い方は復習をしておきたい。

事例2	2020障-3	外貌・露出部分の醜状障害	小5・女
体育の授業中、体育館で跳箱をしていたところ、跳箱から体勢を崩して転落し、床に手について、右肘関節を脱臼骨折した。手術により右肘部に線状痕が残った。			

体育の授業において、跳箱運動やマット運動はけがをすることが多い運動である。手や足首などを痛めやすい運動であり、十分な準備運動と事前の予備運動が大切である。いきなり高い跳箱を跳ぶのではなく、マットを上にした低い台を跳ばせたり、マットの上でかえる跳びなどの運動を行ったりしてから跳箱を跳ばせるなどの配慮が必要である。この事故のように跳箱を跳んだときに体勢を崩して横に落ちてしまうこともよくある。十分に跳べない子が練習するときは跳箱の両脇にマットを置くなどの安全面での配慮をすると大きなけがになることは予防できる。指導者の安全面に対する意識を高め、可能な限りの準備をしておく必要がある。

事例3 2020障-6 視力・眼球運動障害 小6・男

体育の授業中、体育館で走り高跳びの練習をしていた際、支柱にゴムをつけて取り組んでいた。支柱を持っている他の児童の手が支柱から外れたため、ゴムの反動でもう片方の本児童の左眼に支柱が当たり、眼球を負傷した。左眼を失明した。

走り高跳びの支柱が倒れて、支柱が児童の眼に当たって失明してしまったという事故である。支柱にゴムをつけて走り高跳びの練習をすると、跳ぶ場所にバーがないため当たっても痛くないということで、児童が怖がらずに跳べるという利点がある。そのために学校ではよく行われている練習方法である。しかし、走り高跳び用の支柱は本来支えるところの上にバーを置いて使用するものなので、ゴムを張って使用するとゴムに引っ張られることで簡単に倒れてしまうのである。ゴムを張って練習していて支柱が倒れることは実はよく目にする。倒れた場所に児童がいなければ事故にはならないが、本件のように児童にぶつかることもある。ゴムを使って走り高跳びの練習をするのであれば、倒れないようなものにゴムを付けるか、人がゴムを持って練習する方が安全に行える。

事例4 2020障-11 視力・眼球運動障害 小6・男

体育の水泳指導終了後、教室に戻る際、廊下を小走りしたところ、廊下の水滴で足を滑らせて転倒し、床で左こめかみ部分を強打した。左眼を失明し、注視野の広さが減じた。

体育で水泳の授業を行う際に体がぬれているままで廊下を歩いてしまい、廊下や階段がぬれていることがある。水泳授業後にシャワーを浴びた後は、必ずタオルで体をよく拭いてから更衣室に移動するように指導したい。更に廊下を小走りで走ってしまったことも本件の事故の要因になっている。廊下や階段は走らないこと、水泳授業中、授業後は特に滑りやすいことを指導したい。また、水泳授業中や雨の日などに廊下がぬれている可能性がある場合はその手前に雑巾などを置いて、体についた水滴を廊下に垂らさないような準備をしておくことも検討したい。廊下を走らないという指導とともに廊下が滑らないようにする工夫も大切である。

事例5	2020障-15	視力・眼球運動障害	小4・女
-----	----------	-----------	------

図画工作の授業中、木工作を行っていたとき、折れ曲がった釘^{くぎ}を他の児童の協力を得て木から抜こうとした。本児童が木を押さえ、他の児童が折れ曲がった釘の頭を起こそうとマイナスドライバーを使い、力を入れたところ手が滑り、その勢いでドライバーの先が本児童の左眼に当たった。左眼の調節力が減じ、複視が残った。

釘を抜こうとして力を入れたところ手が滑って、ドライバーの先が児童の眼に当たってしまった事故である。釘を打ったり抜いたりすることは図工の授業で全ての児童に経験させたい内容である。ただ、十分に気を付けないと事故にもつながりやすい内容である。特に、本件のように児童が力を入れた際にそのはずみで周囲の児童がけがをしてしまうことも多い。ナイフやカッター、ドライバー、金づちなど危険な道具を使用する際には事前に十分な使い方の指導が必要である。それでも事故が起きてしまうことがあるので、危険な道具を使用するときは児童も教員も緊張感をもって授業に臨みたい。本件のように他の児童の手伝いをしている際に事故が起きることが多い。相手の力加減が分からないので、はずみで大きな事故につながることもある。釘を抜く作業などで簡単に抜けないときは教員が手伝った方がいい。

事例6	2020障-16	外貌・露出部分の醜状障害	小5・女
-----	----------	--------------	------

家庭科の授業中、実習実験室で調理実習をしていた。ゆで終わった後の鍋のお湯を片付けようと鍋を運んでいたところ、段々と持ち手が熱くなり、水道のシンクの縁に置いたところ鍋のバランスが崩れ、お湯が本児童の方にこぼれ両太もも前の部分、両足首と足先にかかった。やけどにより、左足関節に癰痕^{はふん}が残った。

家庭科の調理実習は火やお湯による事故や、包丁を使った際に指などを切るという事故が起きやすい学習内容である。本件はお湯が入った鍋を持っていて段々と手が熱くなり、シンクの縁に置いた鍋が倒れてしまい、お湯が児童にかかったという事故である。まず、お湯が入った鍋を持つときは鍋つかみなどを使って、熱くならないで運べるような指導が必要である。更に熱いお湯が入った鍋を不安定な場所に置いたことで鍋が倒れてしまったのである。鍋などは不安定な場所には絶対置かないことも事前に指導したい。可能なら熱いお湯が入った鍋はお湯の温度が下がるまで児童には片付けさせないという配慮も必要である。温度が下がってから、又は水などで温度を下げてから鍋を運ぶということも必要である。

事例7	2020障-27	視力・眼球運動障害	小5・女
-----	----------	-----------	------

昇降口で日常の清掃中、本児童が他の児童の脱いだ靴を取ってふざけていたのに腹を立てた他の児童がほうきを投げ、投げたほうきの柄の部分^こが本児童の左眼に当たった。複視及び左眼に外傷性散瞳が残った。

清掃中にけんかが起きて、児童が投げたほうきが他の児童の眼に当たったという事故である。清掃中は教員の眼が行き届かない場面も多く、けんかやトラブルが起きやすい場面である。本件の場所は昇降口なので、常に教員がついていないことも考えられる。近くに教員がいればけんかが起こってもお互いに話を聞いて解決することも多いが、教員がいない状況でけんかが起こるとお互いの気持ちがエスカレートして本件のように物を投げるということも起こってしまう。清掃の意義をしっかりと指導してきちんと清掃できるようにすることはもちろんのこと、出張清掃の場所などは教員が担当を決めて、学校全体で児童を見守れるようにする必要もある。

事例8	2020障-37	外貌・露出部分の醜状障害	小4・男
-----	----------	--------------	------

合唱部の練習前、教室の机の上に置いてあった加湿器が倒れた際、近くにいた本児童に熱湯がかかった。左足部に瘢痕が残った。

加湿器が倒れてその中の熱湯が児童にかかってしまった事故である。まず、熱湯が入っているような危険な加湿器を机の上に置いておくことが間違いである。加湿器、ストーブ、扇風機などは通常は床の上にじかに置くべきものである。何げなく児童が活動する場所にもかかわらず、高い位置にいろいろなものを置いて倒れてしまっけがをすることがある。加湿器などはもちろん、どんなものでも児童が活動する場所には高い位置に物を置いてはいけないのである。加湿器には熱湯のような高温にならないものもあるので、学校などで使用する加湿器は高温にならない安全なものを使用することも必要である。学校という特殊な場所で使用する物と置き場所については、高い危機意識をもって使用することで事故が防げるのである。

事例9	2020障-41	外貌・露出部分の醜状障害	小5・女
-----	----------	--------------	------

児童による大掃除中、教室で教員が床にまいた剥離剤を雑巾で拭いていた際、剥離剤の液で転び、液がはねて四肢にかかったため、両腕前腕、左膝、右大腿、右下腿に化学火傷を負った。右大腿部、左膝部、右下腿部に瘢痕が残った。

授業時間以外で大掃除をしていて、手伝っていた児童の体に剥離剤が付いて化学火傷を負ったという事故である。学期末などに教室をきれいにするために剥離剤で床を拭いてワックスを塗ってきれいにすることは学校現場でよく行われている。しかし、ほとんどの学校ではこの作業に児童を手伝わせることはない。剥離剤のように危険な薬品を使用するときに児童を手伝わせることはいけないことである。このような特別な作業を児童にお願いすると喜んで手伝ってくれるものである。いつもと違った特別な場面ということで児童のテンションが上がっていることも予想される。このような場面で危険な薬品を使用することでこのような事故が起こることは十分に考えられる。安易な気持ちで児童に手伝いをお願いすることは危険である。

事例10	2020障-55	聴力障害	小4・男
------	----------	------	------

休憩時間中、運動場のジャングルジムで遊んでいたところ、付属されているすべり台の上から飛び下りようとした際に足が引っかかり頭から転落して、右耳のあたりを強打した。右耳の聴力が減退した。

学校の校庭に多く設置されているジャングルジムにおける事故である。付属されているすべり台を滑るのではなく、上から飛び下りようとして足が引っかかって頭から転落した事故である。通常の遊び方では起きない事故ではあるが、子供の遊び方を考えると十分にあり得る事故である。ジャングルジムのような固定遊具の事故は結構多い。特に今回のように通常の遊び方以外の方法で遊んでいるときに起きやすいのである。固定遊具の遊び方について十分な指導をすることが必要である。更に危険な場面が多いと感じたときは、必ず近くに教員が付き添って遊ばせるなどの配慮も必要である。

事例11	2020障-58	手指切断・機能障害	小5・男
------	----------	-----------	------

昼食時休憩時間中、体育館で音楽会の壮行会后、教員と児童で、ひな壇をステージに運ぶ作業を行っていた。ステージ下の重いひな壇をステージに上げたところ、ひな壇がコンセン트의金具に引っ掛かり、本児童が指摘しようとして指を出したところ、ひな壇が動き、本児童の左第2指が下敷きになった。左第2指の指骨の一部を失った。

学校行事の準備や後片付けを高学年児童に手伝わせることはどの学校でも行われている。教育的効果もあるのは事実だが十分に気を付けないと本件のような事故が起こってしまう。ステージ下の重いひな壇を持ち上げたときに近くにいた児童が指を出してその指がひな壇の下敷きになってしまったものである。重い物を移動するような作業は基本的に大人が行うべきだし、その近くには児童がいない状態で行いたい。子供は自分の興味で瞬間的に動いてしまうものなので、大人の気が付かないタイミングで行動してしまって本件のような事故が起きるのである。

事例12	2020障-59	上肢切断・機能障害	小6・男
------	----------	-----------	------

昼食時休憩時間中、ふだんから車いすを使用している本児童は運動場に出た。他の児童が車いすを押した際、シートベルトをしていなかったため、はずみで本児童が車いすから落ち、右腕が身体の下になり、右肩関節を負傷した。右肩関節の機能が低下した。

車いすを使用している児童に対して優しい気持ちで他の児童が押してあげたときに起きた事故である。高学年ではこのように車いす使用の児童に対して周囲の児童が手伝ってあげることはあるが、十分に注意しないと本件のような事故が起こってしまう。できれば車いすを押すのは大人が行うべきである。車いすは少しの力で前に動くものではあるが、地面の起伏などがある

る場所では思いがけない大きな力が必要なこともある。そのようなときに児童の力ではすぐに車いすが動かないので反動をつけて押したり、最大限の力を出そうとしたりしたはずみで車いすが思っていない方向に動いてしまうこともある。このような車いすの特性も理解しながら、周囲の大人が手を貸してあげるべきである。

事例13 2020障-67 外貌・露出部分の醜状障害 小1・女

昼食時休憩時間中、運動場で鬼ごっこをしていて鬼を見つけたため、ぶらんこ方面に走ってぶらんこのA字型の支柱の横棒の下をくぐろうとしたところ、左眼付近を支柱にぶつけて、眼けんから出血した。左上眼けん部に線状痕が残った。

低学年児童にはよくあることだが、一生懸命に走っていると周囲の物をしっかり認識できなくて、遊具などの固定具にぶつかってしまうのである。そのために校庭の固定遊具などの支柱にはウレタンラバーなどの安全カバーを付けることがある。児童の動線を考えて、固定遊具の周囲を児童が走ることが多い場所には安全カバーを付けるべきである。あわせて、固定遊具の周囲などで鬼ごっこなどはしないように指導する必要もある。児童への指導と事故防止の環境面での配慮の両方が必要である。

事例14 2020障-69 聴力障害 小4・女

昼食時休憩時間中、体育館でボールを2個使用してドッジボールをしていたところ、ボールが右耳に当たった。右耳の耳鳴りの障害が残った。

ドッジボールはボールを人に当てる運動なので、児童は常にボールに集中している。難度を上げるために2個のボールを使用したのであろうが、一度に2個のボールに集中できるものではない。見ていない方向からボールが向かってきたら避けられるものではない。基本的にドッジボールは1個のボールで行いたい。更に最近では当たっても痛くないソフトドッジボールがあり、小学校ではこのボールを使用することが多くなっている。使用する器具への配慮と運動する方法の両面から安全面での配慮を行うべきである。

4 終わりに

JSCがまとめた小学校における令和2年度の事故等のデータをもとに検証したが、毎年のように起きる事故には同様の傾向があるということである。必ずどの学校でも安全教育が行われていて効果が上がっているにもかかわらず同様の事故が起きてしまうのである。小学校においては1年生から6年生までが在学し、成長段階が広い範囲に渡っているために、中学校や高等学校とは違った注意も必要である。1年生と6年生がぶつかっただけで大けがになることもある。さらに、低学年児童は自分で判断して危険を回避することが難しいこと、子供には瞬間的に行動してしまうという特性があることなどを考慮して、教員が十分に安全面での環境的な配

慮をしなければならない。死亡事故等の大きな事故が起きてしまうと、取り返しがつかないことになってしまう。今一度、全教員が安全教育に対する意識を高めていただいて、児童への指導と環境面での整備との両方の側面から児童の安全への配慮を行っていきたい。前項のような細かな事故事例の検証によって今後の事故を減らすことができるということと、安全教育に対する意識の高い教員を増やしていくことで子供の安全を守れると考える。更に新型コロナウイルス対応やここ数年毎年のように発生している気象災害への対応など新たなことも出てくるものである。これまでの事例から学ぶこととあわせて、新たな課題にも向き合っていきたいものである。

中学校における事故防止の留意点

東京学芸大学教職大学院教授

渡 邊 正 樹

1 はじめに

中学校は小学校とは異なり部活動が行われ、それに伴う事故の発生も増えるため、中学校独自の対策も必要となる。また発育、発達の視点から中学生をとらえると、身体発育では特に個人差が大きく、精神面の発達では親からの自立傾向が目立つようになる。小学校に比べて社会規範を守ろうとする意識が低くなり、自ら危険な行動をとろうとする傾向も現れる。そのような発育発達段階を理解した上での安全対策が求められる。

ところで令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大のため、全国的に学校では臨時休校となったり、対面授業の短縮及びオンライン授業が行われたりして、その影響は災害共済給付にも及んだと考えられる。災害の発生年度と給付年度とは一致するものではないが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮した上で、データを解釈していただきたい。

2 災害発生の傾向と事故防止の留意点

(1) 負傷・疾病の傾向と事故防止の留意点

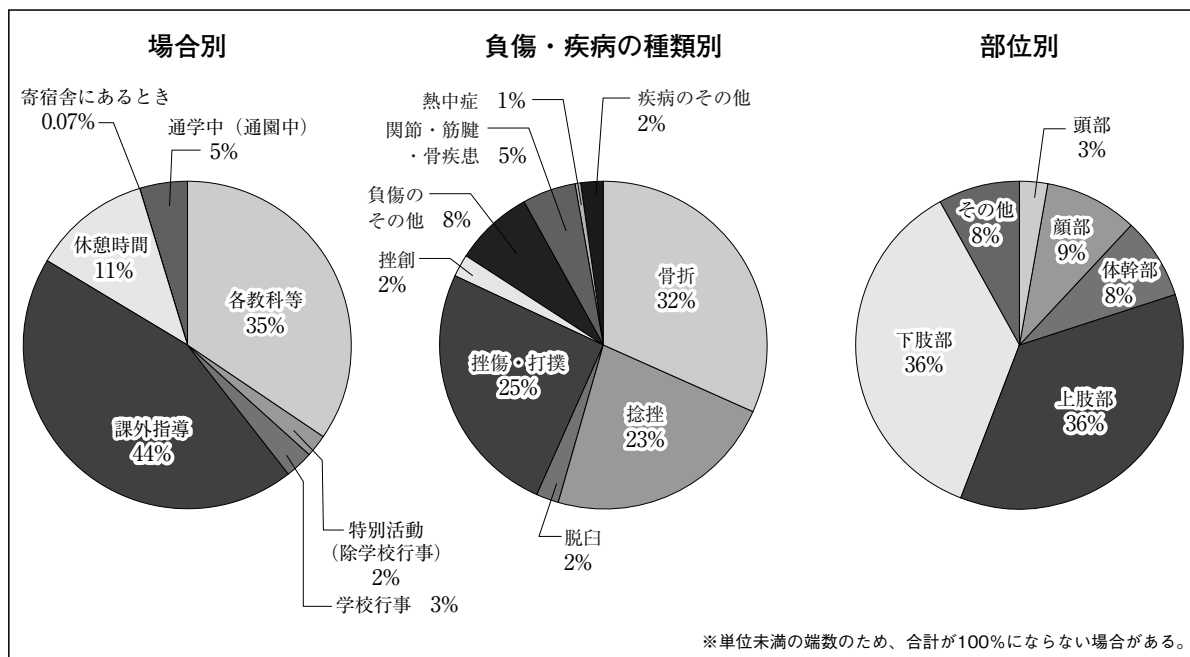


図1 中学校における災害発生割合（医療費、全221,705件）

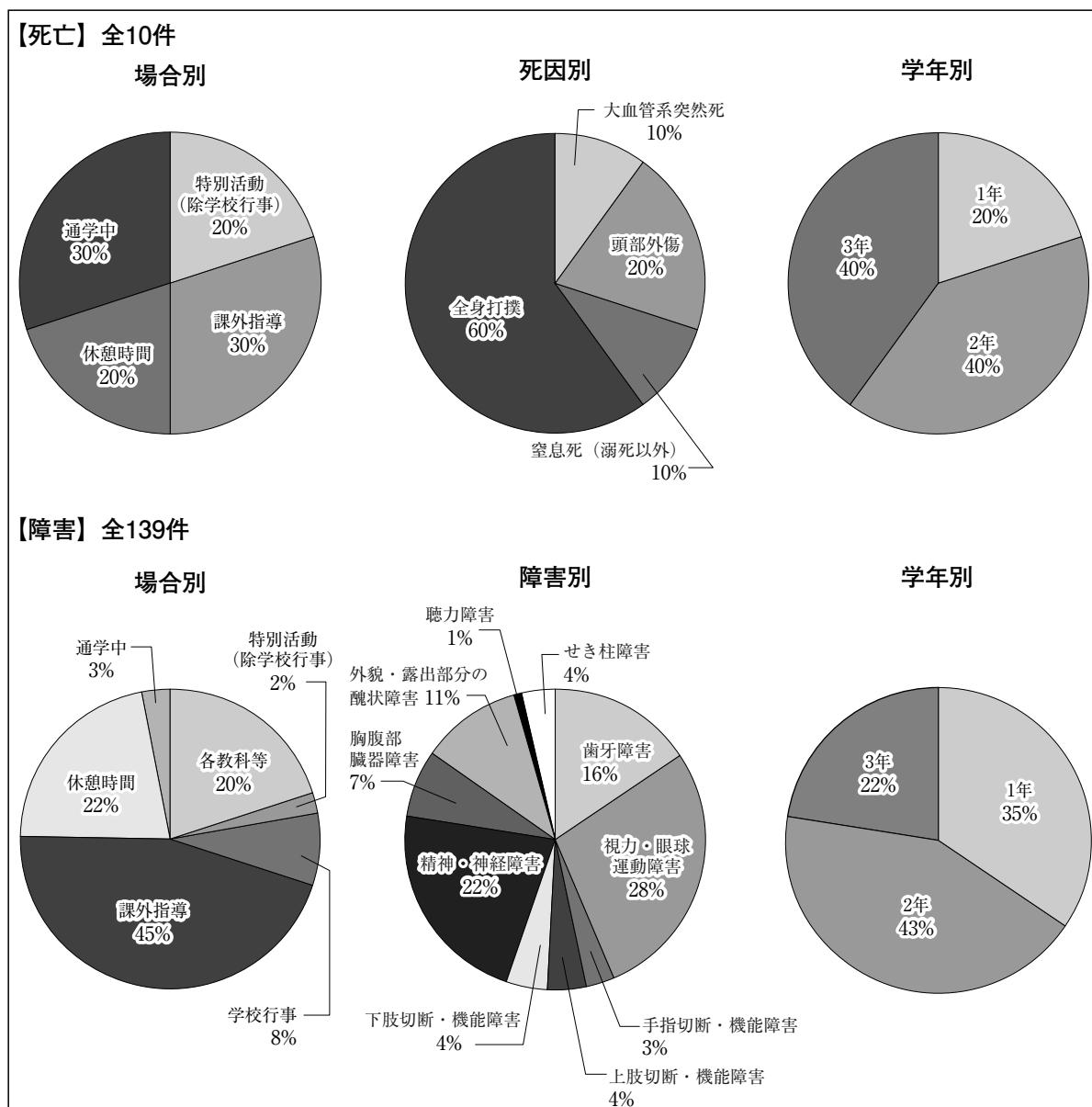
令和2年度に医療費を給付した負傷・疾病の件数は221,705件である。平成30年度の318,734件、令和元年度の303,550件から大きく減少している。場合別の負傷・疾病の傾向で小学校と大きく異なるのが、休憩時間での負傷等の割合が低く、課外指導の割合がもっとも高くなる点

である。ただし平成30年度では課外指導は50%、令和元年度では49%であったが、令和2年度は44%に留まった。新型コロナウイルス感染症による部活動の制限が影響したことがうかがえる。逆に割合が高まったのは各教科等であり、35%であった。しかし件数でみると、課外指導も各教科等も例年に比べて減少していた。

負傷・疾病の種類別では、骨折が令和2年度は32%であったが、平成30年度は30%、令和元年度は30%であり、大きな変化はみられない。部位別では例年下肢部が約4割を占めていたが、令和2年度では若干数値は下がったものの、最も多い部位であることには変化はない。

このように令和2年度は例年とは異なる状況下であったことを考慮すると、件数は減少したものの、負傷・疾病の種類や部位については大きな差異は見られなかった。したがって例年と同様に、課外指導、特に体育的部活動を中心に安全教育、安全管理を進めていく必要がある。

(2) 死亡・障害・供花料支給対象の傾向と事故防止の留意点



死亡に対する支給件数は令和2年度では10件であった。平成30年度の26件、令和元年度の19件から比べてかなり減少したが、これもまた新型コロナウイルス感染症の拡大の影響を受けていることが推測される。令和2年度の死亡の場合別では、課外指導と通学中が各3件、特別活動（除学校行事）と休憩時間が各2件であった。死因別では全身打撲が6件と最も多く、突然死は1件のみであった。

障害に対する支給件数は令和2年度では139件であり、平成30年度の123件、令和元年度は90件であった。令和2年度は過去3年では最も支給件数が多かった。場合別では課外指導が63件（45%）で最も多く、休憩時間30件（22%）、各教科等が28件（20%）と続いた。障害別では視力・眼球運動障害が39件（28%）、精神・神経障害が31件（22%）、歯牙障害が22件（16%）の順であり、これら3つで障害事故の約2/3を占めていた。この傾向は例年とほぼ同様であった。また学年別では2年生が最も多く、60件（43%）を占めていた。

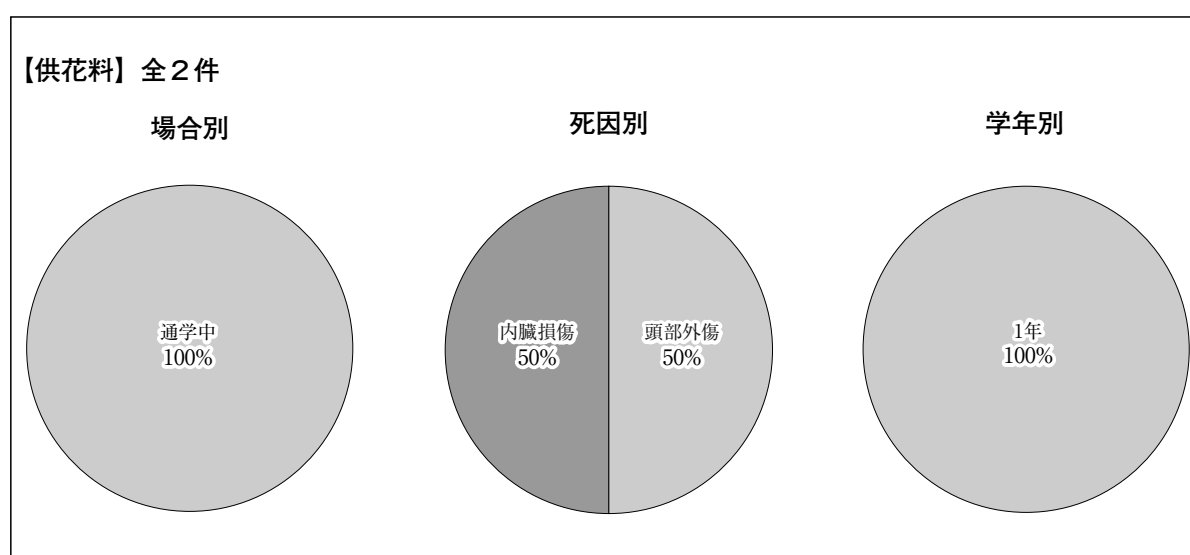


図2 中学校における災害発生割合（死亡・障害・供花料）

供花料は学校管理下における死亡で、損害賠償を受けたこと等により、死亡見舞金が支給されなかった事例である。支給件数は2件であり、いずれも通学中に発生した交通事故であった。

3 事例別重大事故防止の留意点

事例1	2020死-8	大血管系突然死	中2・男
サッカー部の他校との合同練習中、2試合目をしていたところ、本生徒が息苦しさそうな様子であったため、他校の教員が声をかけたところ、本生徒から「苦しいのでコートの外に出ます」と申し出があった。教員が様子を見ていたところ、本生徒がその場に横たわった。教員が119番通報、保健室へ搬送し、駆けつけた他校の教員が胸骨圧迫及びAEDによる除細動を行った。救急車で病院に搬送されたが、同日死亡した。			

突然死は、過去の学校の管理下における死亡の多くを占めていた。しかし、近年は定期健康診断における心電図を用いた心臓検診が実施されていることや、ほとんどの学校でAEDが設置されたという背景もあり、突然死は大幅に減少してきた。本件では生徒の既往症の有無は不明であるが、教職員によって発生が予期できなかった事例と思われる。記載によると胸骨圧迫及びAEDの使用が施されたが、まず行うべきことは保健室への搬送ではなく、その場ですぐに心肺蘇生を実施する状況ではなかったかと考えられる。

事例2	2020障-93	せき柱障害	中2・男
体育の授業中、武道館で柔道をしていた際、ふたりで横受け身を取るときに回転が不十分であったため、腰から畳に落下した。せき柱に変形障害が残った。			

授業における柔道の事故では、運動部活動とは違って危険な状況が少なく、また授業では受け身のような基本動作を指導する場面が多いため、負傷が発生しにくいと考えがちである。しかし実際には受け身による事故は少なくない。初歩的な学習内容であっても、教員には常に事故の可能性を考え、安全に留意した指導が求められる。

事例3	2020障-95	上肢切断・機能障害	中2・男
運動場で体育の授業中、組体操の練習の際に、技を決めた後バランスを崩し、高さ1mほどの所から右手側より滑り落ち落下して右肘を負傷した。右肘関節の機能が低下した。			

組体操による障害事故のほとんどが練習中に発生している。組体操について生徒自身が慣れていないことも関係していると考えられる。また教員も組体操を行う際には、各生徒の体力をよく理解しておくことはもちろん、順序立てて指導を行うことが必要であろう。加えて、高度な内容を全生徒に対して一律に求めることも危険である。さらに安全のために複数の教員を配置するなど、常に安全に配慮した指導が必要である。

事例4	2020障-109	視力・眼球運動障害	中1・男
朝礼終了後、学園祭の準備のため整列して教室を出るとき、本生徒がふざけて出入口のドアを閉めたため、後ろにいた生徒がドアにぶつかり、怒って本生徒の左眼を殴った。左眼の調節力が減じた。			

他の学校種と比べて中学生で目立つのが、悪ふざけやけんかによるけがである。この事例と同様な事故は確実に防げるものである。安全教育だけではなく、日常的に適切な生徒指導を行うことも必要である。

事例5	2020障-120	視力・眼球運動障害	中2・男
-----	-----------	-----------	------

陸上部の練習中、後転倒立を行う練習をしていたところ、うまくできずに何度も頭部・頸部^{けい}を打ち、帰宅後も全身のだるさや頭や首の痛みがあった。翌日の授業中に頭部・頸部の痛みが増強し、両眼とも右側部分の視野が欠損して、黒板の文字が見えなくなった。右眼の視力が減退した。

障害種別としては視力・眼球運動障害であるが、直接の原因は頭頸部外傷と思われる。事故の発生状況については、練習中に顧問教員がその場にいたかどうか、この練習が必要なものであったか、また倒立を行ったのは直接地面なのか、マット等が敷かれていたのか不明であるが、いずれにせよ練習内容が不適切であったことがうかがえる。さらに体調不良が練習中にもあったと思われる記載があることから、生徒自身が体調不良を躊躇せずと言える環境、または周囲の部員が当該生徒の変調に気付けるような環境を作っておくことが重要である。

事例6	2020障-130	視力・眼球運動障害	中1・男
-----	-----------	-----------	------

運動場でサッカー部の練習中、ゲーム形式の練習をしていた際、本生徒がシュートしたボールを他の生徒が止めようとしたところボールが跳ね返り、至近距離で左眼を直撃した。左眼の視力が減退した。

球技における典型的な視力・眼球運動障害事故である。同様の障害事故は毎年数多く発生している。1年生であり、まだ部活動に不慣れであることも要因の一つであると考えられるが、事故発生後に迅速かつ適切な応急処置を行うことが出来るようにしておくことが重要である。

事例7	2020障-137	歯牙障害	中1・男
-----	-----------	------	------

学校外の運動場で、野球部の試合前練習中、ノックをしていた部活動顧問の足元にボールが転がっていたため、取ろうとしたところ、部活動顧問が振ったバットが口元を直撃し歯や唇等を負傷した。歯に歯科補綴^{てい}を加えた。

野球に限定されないが、球技のように広い練習場所を必要とする運動部活動では、練習環境に原因のある場合が少なくなく、安全に配慮した練習環境についても注意を払うことが必要である。この事例では学校外で練習を行っていたようであるが、練習場所を変えるなど通常とは異なる環境では事故発生リスクが高まる。そのような場面では指導者はもちろん、生徒らもいつも以上に注意を払うことが求められる。

事例8	2020障-146	視力・眼球運動障害	中2・男
-----	-----------	-----------	------

野球部の練習中、運動場でトスバッティングのトスをする役割を担っていた際、他の生徒が打ったボールが眼鏡をかけている本生徒の右眼を直撃した。右眼の調節力が減じた。

この事故も典型的な場面における視力・眼球運動障害である。野球部の練習におけるトスバッティングでは、トスを行う生徒は近距離のために打球を避けることはほぼ困難であるため、キャッチーマスクかゴーグルを着用すること等を部内でルール化し、それを徹底するべきである。

事例9	2020障-161	歯牙障害	中2・男
-----	-----------	------	------

バスケットボール部の練習中、校舎間の広いスペースでダッシュをしていたところ、渡り廊下に敷いてあるマット固定板につまづき壁に激突し両前歯を強打した。歯に歯科補綴を加えた。

練習環境が主な原因となった典型的な事故である。複数の運動部活動が重なったり、悪天候だったりして、狭い校舎や校舎間で練習することは中学校においてはよくあることであろう。しかし本来の練習場所よりも、事故発生リスクが高まることは避けられない。体育館や運動場以外の場所での練習、特に校舎内などを利用することは可能な限り避けるべきであり、やむを得ない場合ではダッシュなど激しい動きを伴う練習は実施すべきではない。このような場合、指導者は安全に留意した練習メニューを考えるべきであろう。

事例10	2020障-176	歯牙障害	中3・女
------	-----------	------	------

柔道部の練習前、武道場へ向かうため屋外通路を歩いて移動していたところ、ソフトボール部の生徒が素振りをしていたバットが口元に当たり負傷した。歯に歯科補綴を加えた。

運動部活動（柔道部）での障害事故となっているが、実際には柔道とは関係のない原因によって発生している。このように複数の部活動が同時時間帯で練習している場合は事故発生リスクが高まる。事故発生場所が通路となっているが、ソフトボール部の練習を行うべきではない場所である。各部活動の顧問教員は生徒の練習場所を把握し、不適切な場所での練習は禁じるべきである。この事故は確実に防ぐことができた事故である。

事例11	2020障-203	歯牙障害	中2・男
------	-----------	------	------

授業終了後の特定時間中、廊下で他の生徒とふざけて遊んでいた際、他の生徒に両足をつかまれ振り回されていたところ、両足をつかんでいた手が滑り、ベンチに左頭部を強打し、地面に顔面も叩きつけられ前歯3本が破折した。歯に歯科補綴を加えた。

これもまた、中学生でよくみられる悪ふざけが原因となって発生した障害事故である。中学生に対しては、自分のとる行動がどのような結果を招くかをしっかり理解できような指導が必要である。

4 おわりに

前述したように、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあって死亡や負傷等の給付件数は減少した。しかし逆に増えていたのが障害事故である。障害事故で最も多いのが課外指導、特に体育的部活動であるが、競技・種目の特性による事故（例えばボール、バットの直撃による事故など）ももちろんだが、練習・試合環境が不適切であることが原因となっている事故も少なくない。練習場所はもちろん、運動部活動や体育の施設設備及び用具の安全点検にも十分注意を払う必要がある。

また中学生では本人の技術の未熟さや集団的競技への不慣れなどが関わっていると思われる。指導者は個人の技能等を見極めて指導にあたる必要がある。さらに毎年のものであるが、中学生の事故原因として数多くみられるのが、悪ふざけやけんかである。安全指導とともに適切な生徒指導も不可欠である。

ところで上記の事例では挙げてはいなかったが、障害の中には心停止によると考えられる事例が複数みられた。それらの事例では胸骨圧迫及びAEDによって救命ができていた。近年は突然死による死亡は減少傾向であるが、AEDを含む救命措置とともに、発生防止が重要であることには変わらない。迅速かつ適切な対応が、死亡はもちろん、後遺症を減らすことにもなる。

なお、死亡事例では「学校の管理下の出来事に起因する死亡」によるものが多くを占めていた。これも近年の特徴であるが、生徒に対する日常的な健康観察やカウンセリングが極めて重要となる。

以上のように、中学校では毎年類似した事故が発生している。関係者はこのような事例を参考として、校内研修などを通じて事故防止対策を確実に行ってほしい。

高等学校等・高等専門学校における事故防止の留意点

日本安全教育学会理事長

学校安全教育研究所顧問

戸田 芳雄

1 はじめに

高等学校等・高等専門学校における学校管理下の災害発生及び給付の状況は、図1のとおりであり、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）感染拡大による臨時休校や長期の運動部活動の自粛等の影響がうかがわれ、負傷・疾病の発生は減少しているが、死亡見舞金、障害見舞金及び供花料の支給は増加している。

- ①医療費を支給した災害の発生は、191,057件（令和元年度251,871件。60,814件減）
- ②死亡見舞金の支給は25件（令和元年度18件。7件増）。供花料の支給は12件（令和元年度5件。7件増）である。
- ③障害見舞金の支給は164件（令和元年度152件。12件増）である。

2 災害発生の傾向と事故防止の留意点

（1）負傷・疾病の傾向と事故防止の留意点

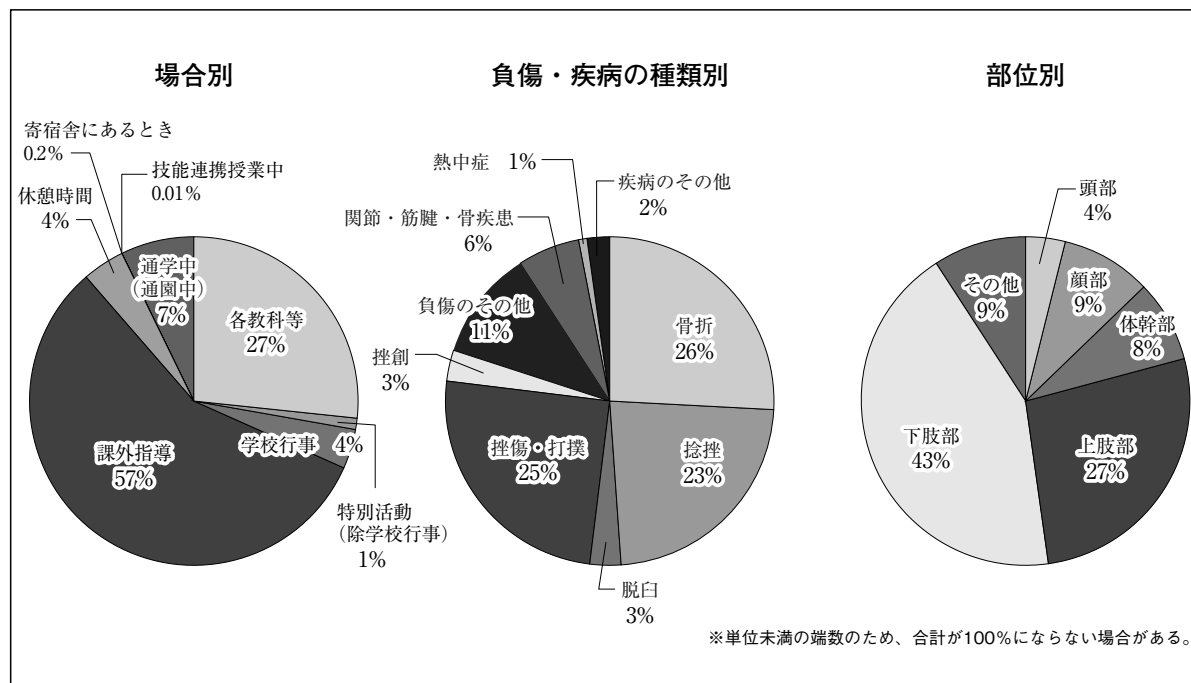


図1 高等学校等・高等専門学校における災害発生割合（医療費、全191,057件）

負傷・疾病の発生割合の傾向は以下のとおりである。

- ①場合別では、課外指導が60%弱と多数を占め、次いで各教科等（保健体育科を含む）が30%

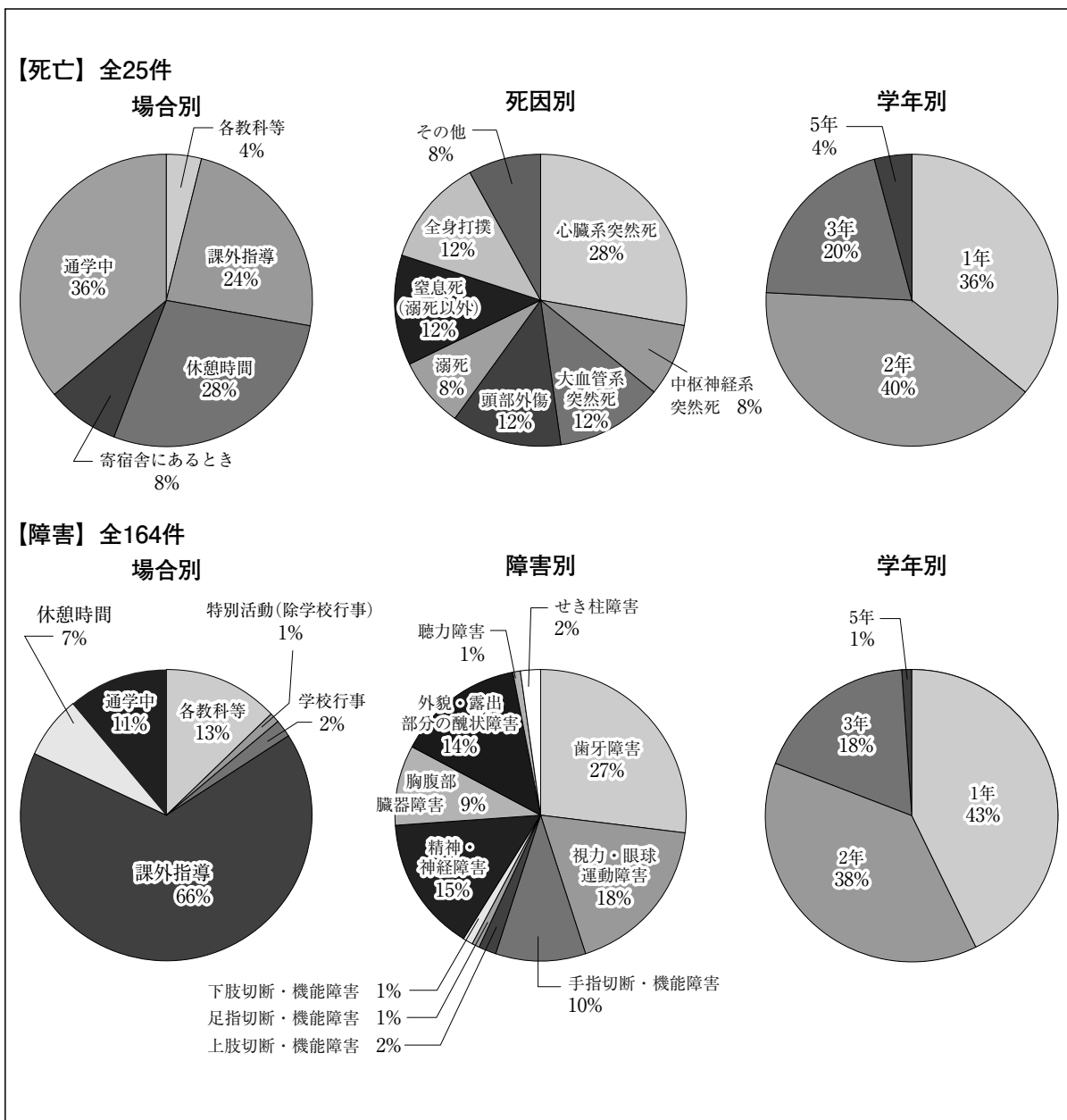
弱となっている。

②種類別では、骨折、挫傷・打撲、捻挫が74%を占めている。

③部位別では、下肢部が40%強、上肢部が30%弱を占めている。

・事故防止のための留意点としては、特に、運動部活動を中心とした課外指導や保健体育科の授業において、種目の特性を考慮し、主体（人）、環境、運動、用具の要因から、事故の起こる可能性を予測（危険予測）、回避し、未然に事故を防止するよう努めること、事故が発生した際に迅速かつ的確な応急手当や措置を行うことが必要である。その際、「学校安全Web」等を活用し、過去の事故事例やヒヤリ・ハット体験を基に、教職員・外部指導者等の研修や生徒への安全指導を行う必要がある。

（2）死亡・障害・供花料支給対象の傾向と事故防止の留意点



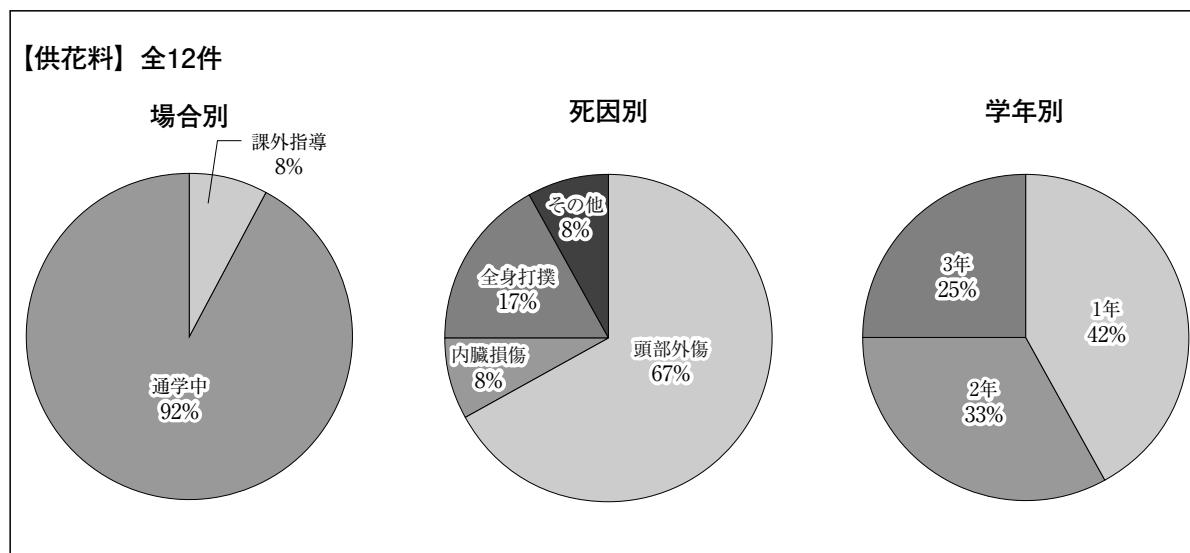


図2 高等学校等・高等専門学校における災害発生割合（死亡・障害・供花料）

高等学校等・高等専門学校における死亡見舞金、障害見舞金及び供花料を支給した災害の発生割合の傾向は、図2のとおりである。

①死亡見舞金を支給した災害は、25件。場合別では、通学中が最も多く40%弱、次いで、休憩時間30%弱、課外指導が24%となっている。死因別では、突然死が約50%と最も多く、頭部外傷、溺死、窒息死、全身打撲が約10%前後となっている。学年別では、1年、2年が各約40%を占めている。

②障害見舞金を支給した災害は、164件。場合別では、課外指導が66%を占め、各教科等と通学中が10%強、休憩時間が10%弱を占めている。障害別では、歯牙障害が30%弱で最も多く、次いで、視力・眼球運動障害が20%弱、精神・神経障害と外貌・露出部分の醜状障害が約15%を占めている。学年別では、1年が40%強、2年40%弱を占めている。

なお、課外指導では、野球、サッカー・フットサル、ハンドボール、ラグビーなどの球技の事故が多くを占めているが、他の多くの種目においても障害事故が発生し障害見舞金を支給されている。

③供花料を支給した災害は、12件。場合別では、通学中が最も多く、90%を超えている。内容を見ると、交通事故が11件（自転車6件、原付3件、鉄道2件他）である。死因では、頭部外傷が70%弱、全身打撲が20%弱を占めている。学年別では、1年が40%強、2年が30%強、3年が25%を占めている

事故防止のための留意点としては、負傷・疾病と同様に、災害発生の割合が高い運動部活動を中心とした課外指導や保健体育科の授業において、種目の特性を考慮し、主体（人）、環境、運動、用具の要因から、事故の起こる可能性を予測（危険予測）、回避し、未然に事故を防止するよう努めること、事故が発生した際に迅速かつ的確な応急手当や措置を行うことが必要であることは、共通である。その際、「学校安全Web」等を活用し、過去の事故事例やヒヤリ・ハット体験を基に、教職員・外部指導者等の研修や生徒への安全指導を行う必要がある。

個別にみると、死亡の約半数に上る突然死は予見が非常に難しいが、教師や指導者は、本書や過去の事例を参考として、教職員の研修や生徒への安全教育等を通じて学校内外を問わず、体育活動中はもちろん、体育活動以外でも突然死が起こり得るという認識を高めたい。加えて、学校内外を問わず、事故が起こらないようにするため、教職員等の指導者や生徒同士が丁寧かつ慎重な観察を継続し、環境条件の変化及び生徒の状況（疲労や危険な行動、健康状態、突然の変調等）の両面から予測される幅広い危険の有無を点検し、危険回避のための対策や指導を行うことが必要である。更に、AEDの適正な設置（小児循環器学会配置基準；どこからでも片道1分以内に取りに行ける距離）を進めるとともに、活用方法を周知し、事故が起こったときの心肺蘇生（AED）、迅速な救助や救急体制を整えておく必要もある。

このことは、近年、生徒の死亡者はでていないものの、リスクの高まりつつある熱中症予防についても同様である。なお、熱中症については、気象庁の「熱中症警戒アラート」等の情報やWBGT（暑さ指数）の計測などで事前に危険性を確認し、適切に対応することで、重症な事故の回避が期待できることに留意したい。

また、毎年のように、原因不詳の転落死や教員と生徒、生徒同士の学校での出来事による不慮の死など生徒指導等に関わると思われる事故が発生しており、指導の方法や個別の配慮、校舎等からの転落防止対策を行うことが重要である。

障害事故を防止するためには、障害事故全体の8割弱と高い割合を占める体育活動（運動部活動を中心とした課外指導や保健体育科の授業・競技大会・球技大会等）において、種目の特性を考慮し、主体（人）、環境、運動、用具の要因から、事故の起こる可能性を予測（危険予測）、回避し、未然に事故を防止するよう努めること、事故が発生した際に迅速かつ的確な応急手当や措置を行うことが必要である。その際、「学校安全Web」等を活用し、過去の事故事例やヒヤリ・ハット体験を基に、教職員・外部指導者等の研修や情報共有、生徒への安全指導や主体的な取組の推進を行う必要がある。

供花料を支給した災害では、交通事故が大半を占めており、各校の実情や交通環境の課題を明らかにし、過去の事例やヒヤリ・ハット体験、他校の優れた取組などを参考に、一層交通安全指導に努める必要がある。

3 事例別重大事故防止の留意点（ポイント）

①死亡見舞金及び供花料支給の災害

事例1	2020死-16	心臓系突然死	高2・男
他校の運動場で野球部の練習試合中、2試合目の9回表の守備についたところ、突如意識を失い倒れた。他校教員が119番通報し、他校教員及び保護者が心肺蘇生及びAEDを装着した。救急車で病院に搬送されたが、約1週間後に死亡した。			

事例2	2020死-19	心臓系突然死	高1・男
バスケットボール部の練習中、体育館で1分間に5本の往復ダッシュをしていた。最後の5本目のゴール直前に1分経過のブザーが鳴り、その場に座り込み、はうようにゴールしたが、うつ伏せのまま起き上がらなかった。心肺蘇生及びAEDを装着後、教員が119番通報し、救急車で病院に搬送されたが、数日後に死亡した。			

事例1、2ともに、心臓系突然死である。要管理者の場合は、学校生活管理指導表で運動制限の有無を確認し、日頃から主治医と連携し、適切な対応をすることが必要である。また、健康観察等により、運動開始前の体調を把握するとともに、運動中や事後の健康状態を把握し、運動の内容や時間の調整、中止など迅速に対応することが求められる。意識不明、心肺停止などの兆候が見られた場合は、躊躇せず心肺蘇生（胸骨圧迫・AEDの活用）を迅速に行うことが肝要である。

事例3	2020死-33	頭部外傷	高1・女
登校中、ホームから転落し、列車と接触し、頭部、背部、臀部を強打し、左上腕を切断した。ドクターカーで病院に搬送されたが、頭部外傷を含む全身打撲により、数日後に死亡した。			

通学中の予期しない事故の一例である。駅のホームでは、転落の可能性があるようなホーム端を避ける、体調に異常を感じたら、安全な所に留まり、駅係員に申し出ることなどについて、適宜機会を設けて事前に指導しておく必要がある。

事例4	2020供-15	頭部外傷	高2・女
自転車で下校中、道路を横断しようとしたところ、直進してきた車両と衝突し、自転車ごと転倒した。事故の相手が119番通報し、救急車で病院に搬送されたが、数日後死亡した。			

通学中に常に起こりうる災害である。自転車通学者には、学年初め等の適切な時期に繰り返し、各自の通学路の危険について理解させ、交通安全について具体的に指導する必要がある。

事例5	2020供-5	その他	高2・男
登山部活動で「春山安全登山講習会」が行われていた。雪上訓練中に雪崩に巻き込まれた。			

登山部活動中に山岳で発生した災害である。登山や野外活動等では、専門家の助言を得たり、生徒の実態や過去の事件事例から考えられるリスクを想定し、計画を作成・修正したり、具体的な対策を講じたりしておく必要がある。

また、指導者は気象情報を的確に入手し、生徒等と共有するとともに、事前に予定の変更や中止を行う場合を明らかにし、周知しておくことも必要である。

②障害見舞金支給の災害

A 各教科等の事例

事例6	2020障-220	胸腹部臓器障害	高3・男
体育の授業中、校庭外周を約1,200m走ったところで本生徒が座り込んでいた。他の生徒が声をかけたが返事がなく、立ち上がろうとして中腰の状態で数歩ほど歩いた後倒れた。事務職員が119番通報し、体育科教員と養護教諭で心肺蘇生及びAEDによる除細動を行った。救急車で病院に搬送され、歯に歯科補綴を加え、後日、除細動器を植え込んだ。			

22件中19件と90%弱（86.3%）を占める体育（保健体育）での障害事故である。

突然死となる可能性があり、心臓系突然死と同様に、要管理者の場合は、学校生活管理指導表で運動制限の有無を確認し、日頃から主治医と連携し、適切な対応をすることが必要である。また、健康観察により、運動開始前の体調を把握するとともに、運動中や事後の健康状態を把握し、運動の内容や時間の調整、中止など迅速に対応することが求められる。意識不明、心肺停止などの兆候が見られた場合は、躊躇せず心肺蘇生（胸骨圧迫・AEDの活用）を迅速に行うことが肝要である。

B 課外指導の事例

課外指導108件のうち105件と大半（97.2%）を占める体育的部活動の事故の1例と事故防止の留意点（ポイント）を示す。

事例7	2020障-273	歯牙障害	高2・男
運動場で野球部の練習中、ピッチングマシンにボールを入れていたところ、打ち返された打球が上顎に当たった。歯に歯科補綴を加えた。			

事例8	2020障-290	視力・眼球運動障害	高2・男
野球部の試合中、学校外の運動場で、自打球が左眼を直撃した。左眼の視力が減退した。			

事例7、8は、108件の課外指導の災害のうち47件（43.5%）を占める野球の事例である。その内容を見ると、①主に自分の技術の未熟さや行動による事故、②主に他の生徒の行動に関わる事故、③イレギュラーしたボールの捕球失敗などどちらとも判断しにくい事故となっている。詳しく見ると、①では、ノックや打者のボールを捕球し損ねたり・避けられなかったりして、打球が歯や眼に当たるといった事故が多く見られる。②及び③では、他者が投げた（打った）予期せぬ球やバットに当たる、自分の練習相手以外の方から球が飛び出してきて当たる、必要な注意を向けていない、避ける余裕がなくぶつかるといった事故がある。これらの事故の背景には基礎的な技術習得が不十分であることが指摘できるが、指導者・生徒ともに、他の選手との距離を十分取る、互いに声を掛ける、打撃投手やピッチングマシンの補助者の保護措置

(ネット等)をする、日頃から施設や用具を点検し改善しておく、などの基本的な危険回避対策を行うことが必要である。

事例9	2020障-248	歯牙障害	高2・男
他校の運動場でサッカー部の練習試合中、ボールをヘディングしようとしたところ、競ってきた相手チームの他の生徒の頭部と本生徒の口がぶつかり前歯2本が破れ、下の前歯が脱臼、欠けたため歯に歯科補綴を加えた。			

事例10	2020障-254	視力・眼球運動障害	高1・男
運動場でサッカー部の練習中、相手のパスしたボールが他の生徒の足に当たって跳ね返り、本生徒の右眼にぶつかった。右眼の視力が減退し、右眼の視野の中心に暗点が残った。			

事例9、10は、サッカー・フットサルの事例であり、全体で19件の事故が発生している。サッカー・フットサルでは他者の至近距離でボールを蹴ることが多いため、技術が未熟であったり、選手間に技術の差があったりした場合には事故発生の可能性が高まる。指導者は能力に配慮した練習・試合を計画するとともに、必要以上に危険なプレーを避けるような指導を心掛けるべきである。なお、ゴールポストを運搬している際の事故にも留意する必要がある。基本的には、ゴールを固定し、ゴールを運ぶ際には、十分な要員を確保し、下ろす際には声掛けをするなど慎重な対応が必要である。

事例11	2020障-325	足指切断・機能障害	高2・女
バレーボール部の合宿後、道具を片付けるために学校の体育館倉庫の引き扉を開けようとしたところ、倉庫内に立て掛けていたバレーボール用のポールが倒れ、本生徒の左足に当たった。左第4、5趾の機能を失った。			

バレーボールの事故は、ボールが当たることでも発生しているが、特に留意したいのは、器具用具の不適切な扱いによっても事故が発生していることにも留意する必要がある。過去には、ネットのロープが突然切れ、その反動でロープが歯に当たる、巻き上げ機がずり上がって顔部に当たる事故などが発生している。ネットの器具の不具合やポールの扱いによる事故は度々発生しているため、日々の器具点検や整理を欠かさずに行うことが必要である。

事例12	2020障-338	精神・神経障害	高1・男
柔道部の練習後、柔道場に座っていたところ、他の生徒に肩固めの技を掛けられ首と肘を絞められた。技を解こうと抵抗しているうちに過呼吸のような症状を起こした。相手が技を解き休んでいると手足のしびれ、けいれんを起こした。頸部圧迫による頭痛が発現するようになり、頸部に疼痛、両上肢に感覚障害が残った。			

武道等では、技を掛けたり、掛けられたりした際に負傷する災害が多いため、正しく安全な技の習得が重要である。また、見逃せないのが、本事例でも見られるような練習以外でのふざけやいたずらなどによる不測の事故が発生していることである。

C 休憩時間の事例

事例13	2020障-359	外貌・露出部分の醜状障害	高2・男
授業終了後の特定時間中、教室のドアのガラスに手をついたところ、ガラスが割れ、左前腕を深く切った。左前腕部に瘢痕が残った。			

休憩時間11件のうち4件（36.3%）を占める授業終了後の特定時間中の事例である。

休憩時間の生徒の行動をすべてコントロールすることは不可能ではあるが、生徒の安全能力と危機管理意識を向上することなどを目的に、例えば、校内の身近な場所の安全点検を教師と生徒が協力して実施する、ホームルーム活動での危険予測学習など安全指導に力を入れることが必要である。

D 通学中の事例

事例14	2020障-378	下肢切断・機能障害	高2・男
原動機付自転車で下校中、川沿いの道路に大量発生していたカニに驚いて急ブレーキをかけたところ、スリップして土手の斜面に落ち右足を負傷した。手術により、右大腿に線瘢痕が残り、右下肢を膝関節以上で失った。			

本事例は、通学中の災害19件のうち11件（57.8%）を占める下校中の災害である。

高等学校等・高等専門学校では、自転車通学が増加し、原動機付自転車など二輪車の利用もあり、地域の関係機関や専門家の協力を得ながら危険を安全に体験する実習や危険予測学習の実施や交通法規の遵守、安全な自転車の利用や正しい点検の方法、二輪車の安全運転について、体験を重視した具体的で役立つ指導に一層力を入れる必要がある。

4 おわりに

高等学校等・高等専門学校での教育活動は、多岐にわたり、運動部活動などの課外指導はより高度に、より強度の高いものになり、心身への負担も増大する。その中で、生徒の災害も重篤なものになりやすい。しかしながら、「災害は不可抗力で、増加するのは止むを得ない」、「事故でけがをするのは運が悪い」などと片付けてはいけない。教職員や指導者が事故防止について学び、知識や方法を身に付け、真摯に安全確保に努めることによって事故は防止できる。

それでは、どうやったら事故防止について学び、知識や方法を身に付けることができるのか。その答えの一つが、独立行政法人日本スポーツ振興センター「学校安全Web」の活用である。そこでは、過去の死亡・障害事例の検索、各種の調査研究報告書、教材などの閲覧やダウン

ロードができ、研修や安全教育に活用できる。是非、ご活用願いたい。

なお、今後どのような経過をたどるか不明であるが、すべての学校生活や教育活動において新型コロナウイルス感染症（COVID-19）予防のため、適切な距離を保つなど3密（密閉、密集、密接）を避け、必要時にマスクを着用すること及び熱中症を予防するため、暑さが続く時期や急に気温や湿度が上がったときには水分・塩分の補給や徐々に暑さに慣れさせ休憩をとる、十分な距離のとれる状況ではマスクを外す、暑さ指数（WBGT）などの情報を把握し、無理に運動させないことなどにも留意する必要があることも触れておきたい。

また、過去には、運動部活動などの課外指導において、大会運営ボランティア空き時間中に海で溺死、落ちたボールを取りに行って川に転落し溺死、グラウンド隣で練習していた陸上部の生徒が投げたハンマーが頭部に当たり死亡、強化練習参加後のインターバルトレーニング中の熱中症による死亡など、直接所属する部活動の運動種目に関わる活動以外にも多様な死亡事故が発生しており、対策を検討する必要がある。

さらには、近年、校内や登下校中においても突然の転落死、いじめや教師の叱責等が契機となるものと思われる死亡事故が発生している。学校や教育委員会等では、日頃から保護者と連携した生徒指導後の丁寧な見守りなどにより、その兆候を敏感に感じとったり、生徒や保護者が学校等に悩みなどを相談できる体制を整えたり、普段から教師と生徒、生徒同士の温かい人間的な交流（人間関係）を深めたりしておく必要がある。

特別支援学校における事故防止の留意点

常葉大学教育学部教授

木 宮 敬 信

1 はじめに

令和2年度の特別支援学校における死亡見舞金の給付件数（令和2年度に給付を行った死亡見舞金のうち、特別支援学校で発生した件数をいう。障害見舞金、供花料も同様。）は、高等部2件で、令和元年度の8件（小2件、中1件、高5件）より6件減少した。障害見舞金は、小学部1件、高等部2件の計3件で、令和元年度の11件（小1件、中4件、高6件）より8件減少した。また、供花料の給付件数はなく、令和元年度の1件から1件減少した。

令和2年度も前年度末に引き続き、新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの学校で教育活動が制限されたことと思われる。令和2年度の死亡見舞金、障害見舞金の給付件数が少なかったことは、通常のエデュケーション活動が十分に行えなかったことが要因の一つである可能性は否定できない。なお、平成30年度の死亡見舞金の給付件数が2件（中1件、高1件）、障害見舞金が6件（小2件、中1件、高3件）であった。ここ数年の傾向を見れば、年による増減はあるものの、未だ一定数の事故が発生していると考えらるべきであろう。

これまでに発生した死亡事故事例を見ると、プール活動中や入浴中に溺れたり、食事をのどに詰まらせたりすることによる窒息事故、てんかん発作による突然死のほか、様々な状況で発作を起こしたりして死亡に至るケースがあった。このような事故を防ぐために、既往歴の確認や関係者の留意事項等の共通理解、事故発生時の迅速な救急対応が求められる。また、知的障害のある児童生徒の中には、「ほとんど噛まずに飲み込む」「口に詰め込んで食べる」「ゴクンとすると舌が出る」といった傾向が見られることがある。こうした児童生徒は窒息リスクが高く、文部科学省は平成24年度に起こった事故を踏まえ、「障害のある幼児児童生徒の給食その他の摂食を伴う指導に当たっての安全確保について」という通知の中で、「食べる機能に障害がある児童生徒は、経験のある教員や医師・外部専門家に相談することが望ましい」としている。したがって、事前にリスクの高い行動を取る傾向のある児童生徒をスクリーニングし、給食の提供方法の見直しや給食時の行動観察の徹底等の配慮が必要を十分に行うことが求められる。

これまでに発生した障害事故事例を見ると、体育のハードル走の転倒事故、サッカー等の球技中の衝突事故、作業学習中に電動カンナ盤に手指が巻き込まれる事故、ベッドから不随意運動により落下した事故、本棚への衝突による歯牙障害事故、廊下を勢いよく走り曲がり切れずにドアのガラスへ衝突した事故など多様な事故が発生している。

障害のある児童生徒への指導に当たっては、一人一人の障害の程度や特性、体の柔軟性やバランス感覚（姿勢保持力など）、使用している医療器具などに留意し、できるだけ目を離さず注意深く観察しながら行動や危険を予測し、安全に十分配慮して指導・支援に当たる必要があ

る。

なお、令和3年度も引き続き、学校生活や教育活動において、3密（密閉、密集、密接）を避ける、マスクを着用するといった予防措置が取られている。特に体育的活動については、マスクの着用と熱中症予防との両立は大きな課題であり、「十分に距離が取れる状況ではマスクを外す」「暑さ指数（WBGT）などの情報を把握し無理に運動させないこと」などにも留意しなくてはならない。また、寄宿舎においては、アクリル板の設置といった食堂環境の工夫に加え、相部屋における感染対策など配慮すべき点が多くあり、個々の実情に合わせた対応が求められている。

2 災害発生の傾向と事故防止の留意点

（1）負傷・疾病の傾向と事故防止の留意点

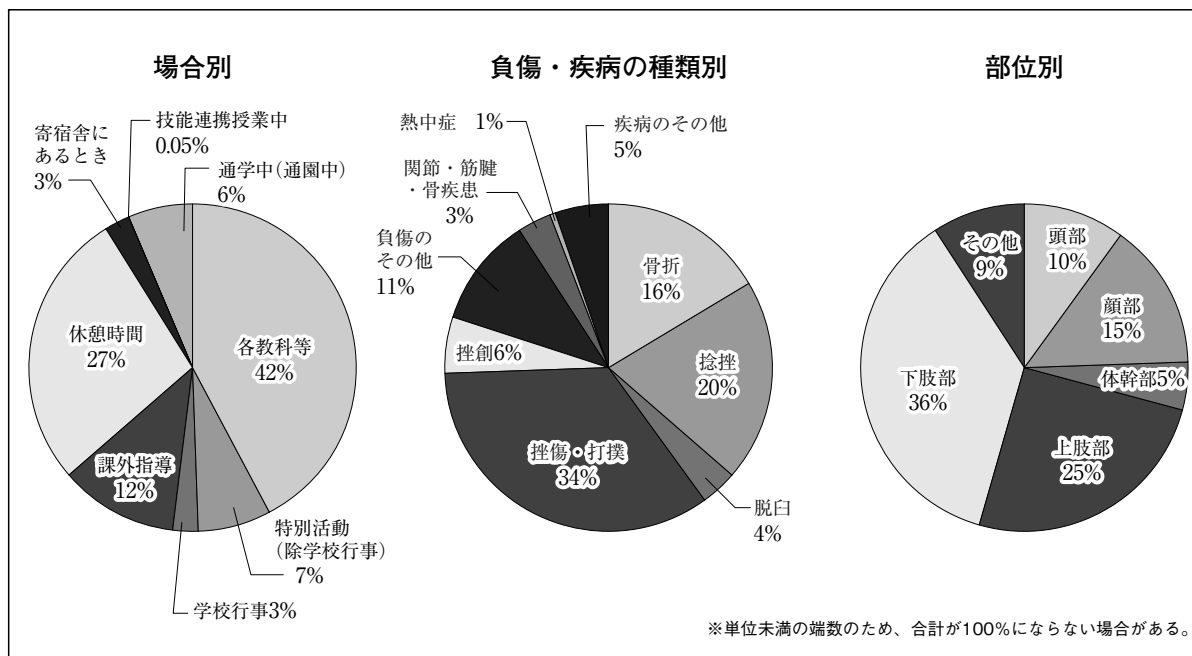


図1 特別支援学校における災害発生割合（医療費、全3,983件）

令和2年度の特別支援学校における災害発生件数は、3,983件であった。場合別、負傷・疾病の種類別、部位別の災害発生傾向を図1に示している。各教科の授業や特別活動といった学校での教育活動中に発生した災害が全体の約半数を占めており、体育や美術、作業活動といった事故発生率の高い教育活動を実施する際は、十分な配慮が求められるだろう。また、休憩時間中に発生した災害が全体の27%となっている。休憩時間中は、教職員の目が届かない場合が多いため、事前の児童生徒への安全指導に加えて、事故が起きにくい環境作りといった安全管理の徹底が求められる。負傷・疾病の種類別では、最も多いものが挫傷・打撲で全体の34%となっている。次いで、捻挫が全体の20%、骨折が全体の16%を占めている。これらの負傷は、転倒や衝突が主な原因であると推測される。体育活動中の転倒や衝突といった児童生徒の行動が要因となる場合だけでなく、ベッド等からの転落事故など児童生徒の障害の程度や特性が要

因となる場合も考えられる。部位別では、下肢部の負傷が全体の36%となっている。次いで、上肢部が25%を占めている。これは、特別支援学校以外の学校種でも同様の傾向を示しているが、特に特別支援学校の場合、障害の程度や特性によっては転倒時に頭部を守る動作が十分にできずに負傷程度が大きくなってしまふことがあるので注意が必要である。また上肢部の負傷については、転倒時に手を突くことによる負傷や作業時に工具等で手指を負傷するケースなどが考えられる。特に、様々な用具や道具等を使用する活動を行う際は注意が必要である。また、こうした用具や道具を適切に管理することも事故防止の観点から重要である。

(2) 死亡・障害・供花料支給対象の傾向と事故防止の留意点

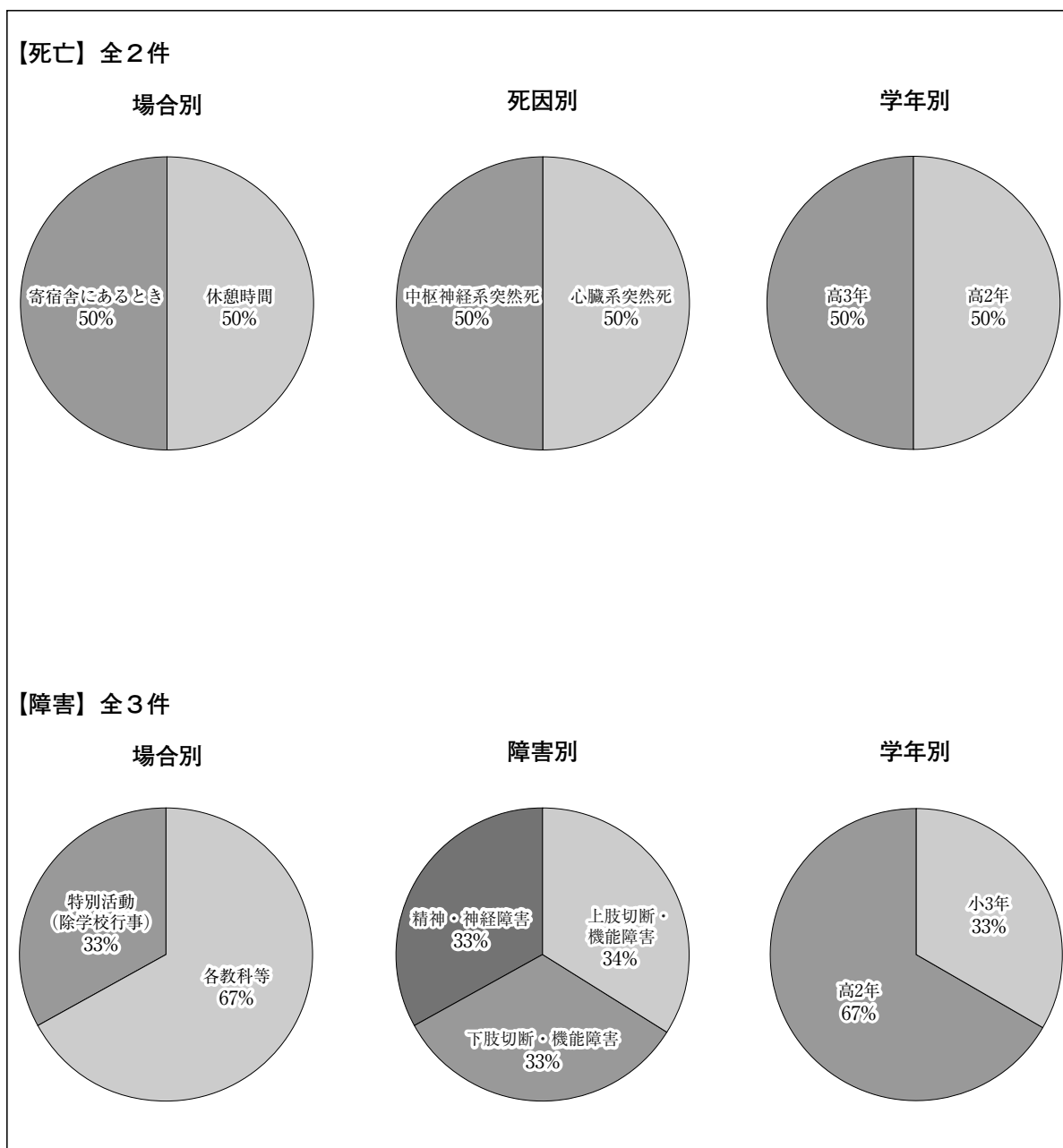


図2 特別支援学校における災害発生割合(死亡・障害)

令和2年度に特別支援学校で発生した死亡事故2件、障害事故3件の場合別、負傷・疾病の種類別、部位別の災害発生傾向は、図2に示す通りである。高等部で発生した死亡事故は、学校での休憩時間と寄宿舎での睡眠中に発生した心臓系突然死と中枢神経系突然死であった。それぞれの事故の詳細及び留意点については後述する。令和2年度の死亡事故はこの2件のみであったが、寄宿舎での睡眠中や給食中の窒息事故、通学スクールバス乗車中の体調急変による事故などは、これまでも度々発生している。こうした事故を防ぐためには、早期に発見し対処できる体制作りが最も重要となる。異状を速やかに察知し、迅速な応急処置や救急車の要請等を行うとともに、日頃の丁寧な健康観察が重要である。なお、死亡事故事例の中の多くは、教職員等の目が届きにくい場所やタイミングで発生している。過去には、教職員らの注意義務違反が指摘されたケースもあり、こうした事例を参考に自校の体制を再確認し、できるだけ隙のない巡視や指導体制を構築することが求められる。ボランティアやICTの活用等も有効であり、積極的に検討すべきである。児童生徒の障害の程度や特性を踏まえた教職員の対応マニュアルを整備し、個々の教職員の判断ではなく、学校全体として情報を共有していかななくてはならない。

3件の障害事故は、授業や特別活動といった教育活動中に発生している。それぞれの事故の詳細及び留意点については後述する。過去には、体育活動中の熱中症や、てんかん発作による転倒事故など多様な事故が発生しており、こうした事故を未然に防ぐためには、死亡事故予防と同様に、過去の事故事例を参考に自校の体制を再確認することが重要である。児童生徒に対する安全教育の充実や巡視や指導体制の充実、適切な施設や設備の管理など、多方面から対応することで、多様な事故へ対応することが可能になる。

なお、令和2年度は、供花料が支給された事故は発生しなかった。

過去の事故事例については、JSCホームページ「学校安全Web」事故事例検索データベースで確認が可能である。また、同ホームページには、各種の調査研究報告書が掲載されており、事故防止に向けた指導上の留意点等を確認することができる。これらの資料をもとに校内での教職員研修を適宜行うことや、応急措置やAEDの使用が円滑にできるような研修、障害特性の理解に関する研修などを実施することで、事故防止に関する指導力向上を図ることができる。

3 事例別重大事故防止の留意点

事例1	2020死-40	心臓系突然死	特高3・女
始業前の特定時間中、玄関内の高等部作業室で生徒の顔色が蒼白であることに教員が気付いた。学校看護師が、医師の指示書通りに対応し、病院へ搬送されたが、翌日死亡した。			

心臓系突然死は、学校管理下で毎年一定数発生しており、学校安全上の大きな課題となっている。その多くは、体育授業や運動部活動の活動中に発生しているが、先天的な疾患が原因と

なるケースも見られる。教職員が予知することは難しい場合がほとんどであり、発生後のAEDの適切な使用といった対応が重要となる。

また、特別支援学校の場合、児童生徒の障害の程度や特性により、先天的疾患によりリスクが高いケースがあるだけでなく、初期症状を感じた場合にも周囲に伝えることが難しいケースも想定される。教職員等による早期に発見できる体制作りがより肝要となる。

本件に関しては、教員が早期に発見し、医師の指示書通りに適切に対処した事案といえるが、突然死の可能性のある基礎疾患が判っている児童生徒については、特に日常の健康観察の徹底が求められる。

事例2	2020死-41	中枢神経系突然死	特高2・男
寄宿舎の舎室で睡眠中、うつ伏せで布団に伏せて足が折りたたまれて正座しているような状態であるところを指導員が発見した。指導員Aが本生徒の顔を横に向けると、呼吸も脈拍も無い状態であった。すぐに指導員Bに応援を要請し、心肺蘇生、酸素吸入を行うとともに指導員Bが119番通報した。救急車で病院に搬送されたが、同日死亡した。			

寄宿舎での睡眠中の事故は、これまでも度々発生している。前述したように、突然死を予知することや、その発生を防ぐことは難しいことであるが、できるだけ早期に発見できる体制作りは重要である。特に寄宿舎での睡眠中は、巡視が行き届かないケースが想定されるため注意が必要である。

特別支援学校における寄宿舎は、自宅が遠方で通学が困難な児童生徒や自立を目的とする児童生徒のために、約3割の特別支援学校で設置されている。寄宿舎を利用している人数は、2009年は約10,000人であったが、2018年には約8,000人まで減少している。利用人数の減少に伴って、寄宿舎指導員の減少が推測されるだけでなく、相部屋から一人部屋に変更されるケースも多く見られ、安全管理の見直しが求められる。寄宿舎の安全管理については、本件のような突然死だけでなく、自然災害や犯罪被害など様々な危険を想定しなくてはならない。児童生徒の障害の程度や特性を踏まえた安全管理マニュアルの策定に加えて、専門家を交えた寄宿舎施設の点検、寄宿舎指導員に対する研修機会の提供等も計画的に実施することが重要である。

事例3	2020障-380	精神・神経障害	特高2・男
体育の授業中、教員ひとりが体を抱え、もうひとりの教員が膝を抱えた状態で、顔が水に浸からないようにプールに入水していた。入水から5分後、急に体を硬直させ、呼吸困難を訴えたため、すぐに教員が気道確保を行った。119番通報し、胸骨圧迫、酸素投与及びAEDを装着した。AEDの解析結果は「ショック不要」であった。救急車で病院に搬送されたが、高次脳機能障害、身体性機能障害として四肢麻痺が残った。			

本件は、重度障害のある生徒1名に対して2名の教諭が配置され、安全に十分配慮した授業

を行っていた。事故発生後は迅速な救命措置を行い、AEDの装着、救急搬送と適切な対応を取っていたものの、結果的に障害が残ってしまった不幸な事例である。

これまでもプールでの体育授業中には重大事故が発生している。その多くが窒息事故であり、死亡や障害といった重大事故につながるケースも少なくない。したがって、障害の程度や水泳の技量に応じて教諭やボランティアの配置を考え、万全な体制を築いておくことが最重要である。また、万が一に備え、教諭による応急措置やAEDの使用が円滑にできるような研修の実施等は不可欠である。特に、特別支援学校においては、障害特性により予期せぬ行動を取るケースがあることや、障害の程度によって個別の対応が必要なこと等を踏まえ、安全に十分に配慮した授業計画の作成が求められる。過去の事故事例を参考にするだけでなく、教育効果の高い授業方法について最新の知見を学ぶ機会も積極的に活用していきたい。

事例4	2020障-381	上肢切断・機能障害	特高2・男
生活単元学習の授業中、教室で風船バレーをしていた際、左腕を痛めた。左肩関節の機能を失い、左肘関節、左手関節及び左前腕の機能が低下した。			

本件は、教室で風船バレーを行っていた際に発生した事故である。風船バレーは、ゆっくりとした動きが特徴であり、ネット型スポーツで接触事故のリスクが低いことから、特別支援学校の体育授業でよく取り入れられる活動である。バドミントンコートを使用することが多く、体育館で行うことが一般的であり、本件のように教室で行うことはまれである。教室で体育的な活動を行う際は、「十分な広さが確保できているか」「机やイス等、衝突のおそれがあるものがないか」「床が滑りやすくないか」等、十分な安全点検が必要である。

本件は生活単元学習の授業中であり、試合形式の風船バレーの活動ではなかったと推測されるものの、高等部2年生男子生徒であることを踏まえれば、飛び込み等のダイナミックな動きも想定される。また、活動に熱中するあまり周囲への注意が疎かになった可能性も否定できない。障害の程度や特性を踏まえて、活動環境が適切であるかどうか安全確保の視点から検討することが必要である。また、教室での体育的活動の実施ガイドラインを定めて、教職員で共有しておくことも有効である。

事例5	2020障-382	下肢切断・機能障害	特小3・女
係活動中、担任が保健室のドアを開けた際、本児童に気付かず、入り口の途中にいた本児童の左足にぶつかった。左下肢の機能を失った。			

ドアを開けた際に、ドアの先にいた児童生徒に衝突する事故は度々発生している。特に、「開き戸」を押し開く際に事故が起こりやすいため注意が必要である。また、ドアに手指を挟まれる事故も多く発生する。丁番部分に手指を挟まれることがあるため、特に小学校低学年児童等への周知が必要である。「引き戸」の方が衝突事故は起こりにくいが、「引き戸」ではドアを閉

める際に手指が挟まれる事故が発生しやすい。それぞれのドア形状に応じた事故防止について指導する必要があるだろう。

本件は、担任教諭がドアを開けた際に発生した事故である。特別支援学校に通う児童生徒の場合、危険予測が十分ではないことや予期せぬタイミングで飛び出す等の危険行動を取るケースが見られる。特に、活動に熱中するあまり注意力が散漫となることがあるため、教職員が十分に配慮しなくてはならない。

4 おわりに

特別支援学校は、幼稚部、小学部、中学部、高等部があり、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者及び病弱者を対象としている。したがって、小学校、中学校、高等学校等における事故防止の留意点を参考に発達段階を踏まえた留意点を理解することに加えて、それぞれの障害特性に応じた配慮が必要となる。また、寄宿舎が併設された特別支援学校では、寄宿舎における事故防止についても留意しなくてはならない。加えて、小中学校の特別支援学級における事故防止についても特別支援学校に準じた配慮が必要となる。

特別支援学校では、児童生徒の情報理解や意思表示が難しいことも多くあるため、より丁寧な対応が求められる。また、「危険認知が難しい」「臨機応変な行動が取れない」等、危険回避行動を自らの判断ですることができなかつたり、時間がかかたりすることも多くみられる。また、視覚障害や聴覚障害、肢体不自由のある児童生徒については、避難行動が十分に取れないことも想定される。安全教育と安全管理が学校安全の両輪であることは言うまでもないが、特別支援学校においては、児童生徒自身による危険予測や危険回避行動を目指す安全教育よりも、事前の安全点検の徹底や教職員による安全確保体制の構築等といった安全管理をより重視すべきと言える。

各学校では児童生徒個々の障害に応じた安全計画や危険発生時対処要領の作成が求められ、更に児童生徒の入れ替わりや教職員の異動に合わせて、専門家等の知見を踏まえた計画の見直しが必要である。

特別支援学校における過去の事故事例では、危険に対する認知の低さに加えて、衝動的な行動や特定の物や動作にこだわる行動等、個別の行動特性が事故の発生に影響しているケースも多くみられる。特に、体育・スポーツなどの事故リスクが高い活動を行う際には、用具の管理やルール（約束事）の理解、教職員の巡視の徹底などの配慮が必要である。

幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における事故防止の留意点

十文字学園女子大学教育人文学部教授

桶田 ゆかり

1 はじめに

令和2年度は新型コロナウイルス感染が拡大し、緊急事態宣言等の発令により園生活が自粛された地域や時期があり、保育現場も振り回された一年であった。保護者の就労等により保育を必要とする乳児・幼児が通う保育所等であっても登園自粛の協力を求められた。園生活・活動が制限された中で、子供たちの事故にはどのような影響が見られたであろうか。

令和2年度の幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における災害発生件数は70,766件あり、前年度の71,156件と比較してそれほど減ったとはいえない。死亡見舞金給付件数は3件（前年度は2件）、障害見舞金給付件数は11件（前年度も11件）で、これらもほぼ同数であることから、コロナ禍は事故件数に関係ないように思われる。

2 災害発生の傾向

(1) 負傷・疾病の傾向

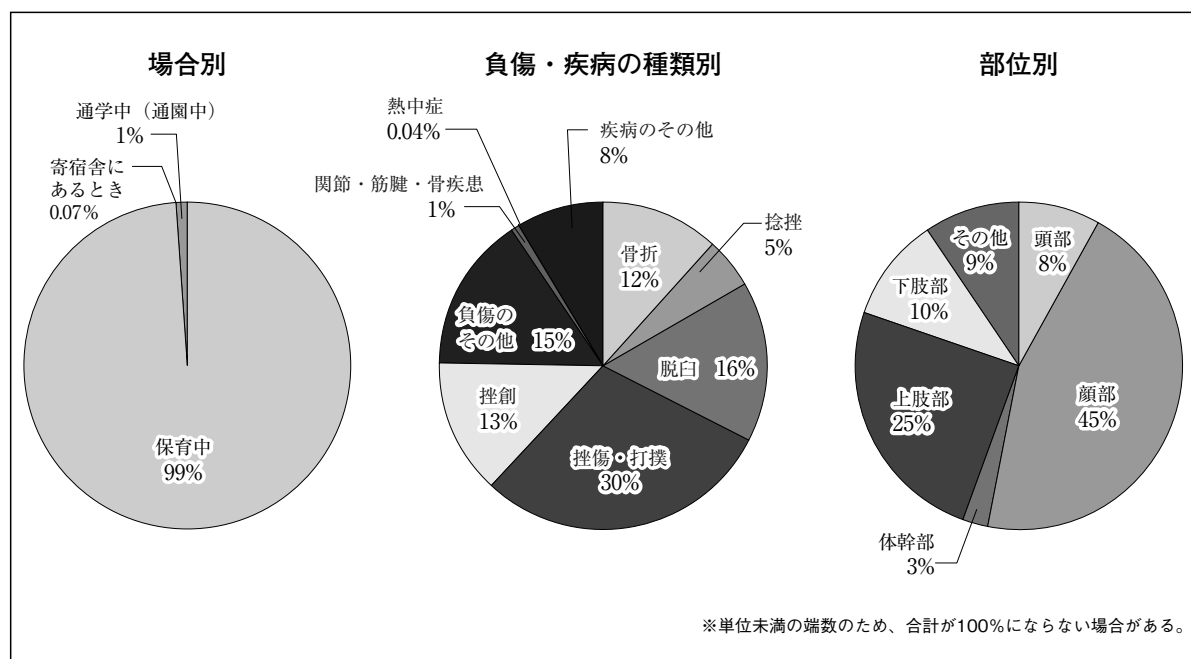


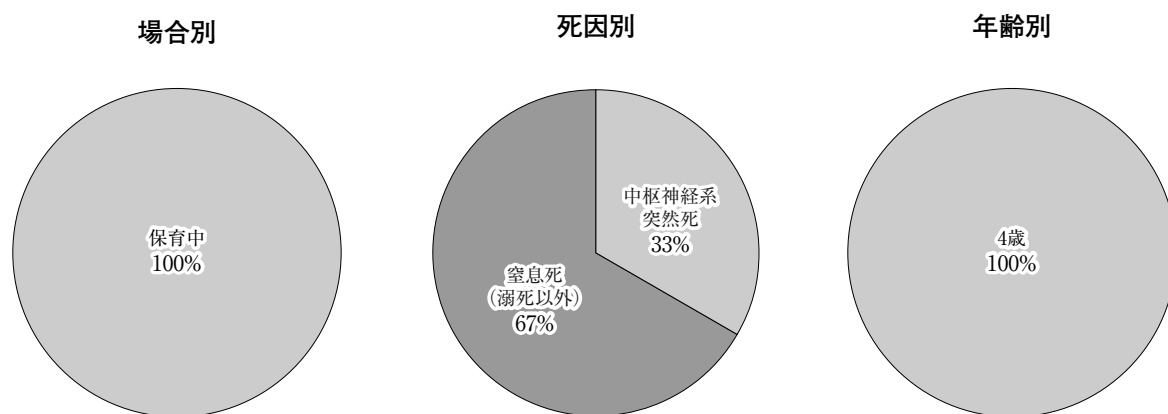
図1 幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における災害発生割合
(医療費、全70,766件)

令和2年度の幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における負傷・疾病の傾向（図1）を見てみると、負傷・疾病の場合別ではほとんどが「保育中」に発生している。また種類別では、1位が「挫傷・打撲」で30%、2位が「脱臼」で16%、「挫創」が13%であり、例年

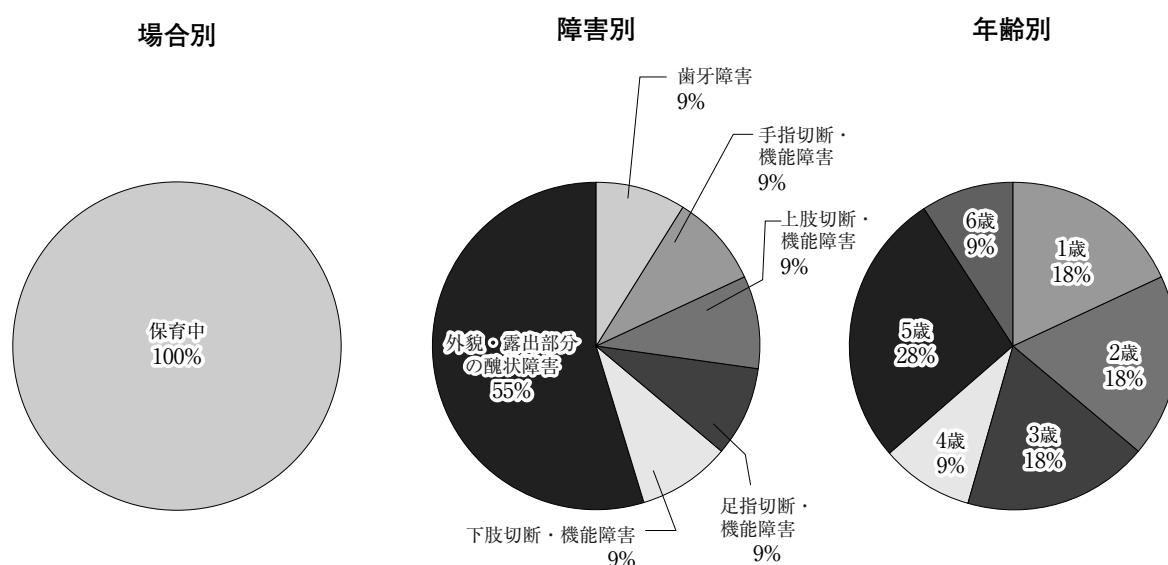
とあまり変わらない。小学校以降が「挫傷・打撲」「捻挫」「骨折」の割合がほぼ同じで、例年、全体の70%以上を占めるのに比べ、「挫傷・打撲」が多いのは乳幼児の体重の軽さ・動き・運動量の違いからきていると考えられる。そして、部位別では、1位が「顔部」45%で「頭部」8%と合わせると首から上の負傷で半数以上を占めている。2位「上肢部」25%を合計すると全体の8割近くとなることも例年と変わらない。小学校以降は、年齢が上がるごとに「顔部」が減り、「下肢部」「上肢部」で半数以上を占める。この件数の違いも乳幼児の発達特性を示している。頭が重く手足が発達途中である乳幼児は、つまずきやすく頭から転倒するため、顔・頭の負傷となる。また、乳児期に十分にハイハイをする経験が減ってきているため、とっさのときに手を出して自分の体を支えることが難しいことも、顔・頭の負傷につながっている。顔部の中でも、眼や歯の負傷が多いという結果も例年見られ、大きな負傷につながりやすい。

(2) 死亡・障害・供花料支給対象の傾向

【死亡】全3件



【障害】全11件



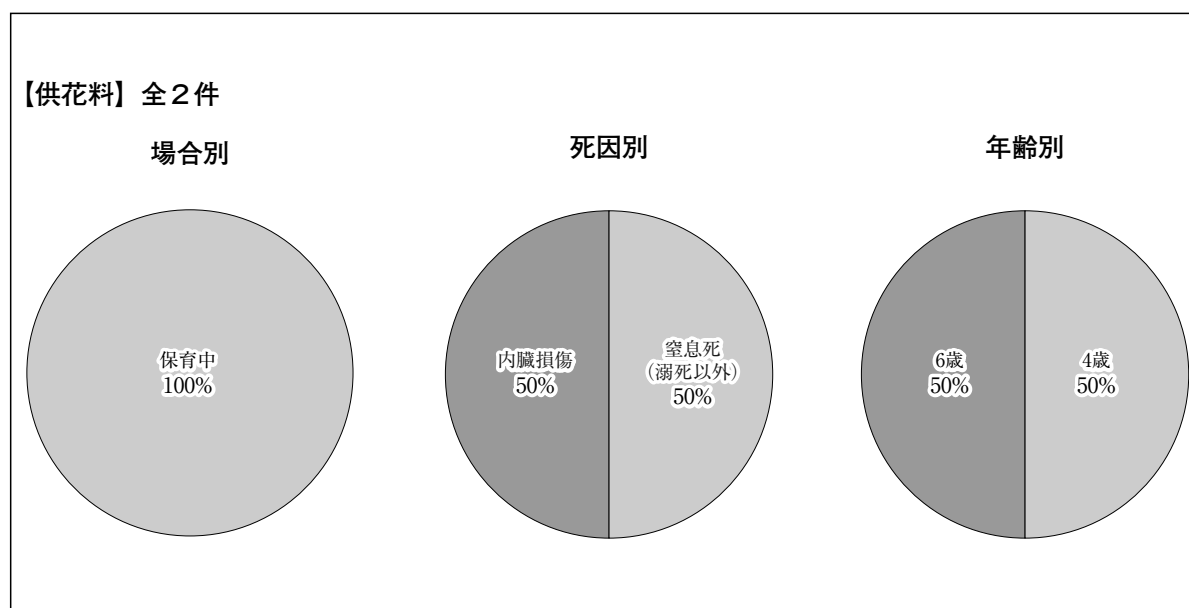


図2 幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等における災害発生割合
(死亡・障害・供花料)

令和2年度の死亡事故は保育中に3件起きており、幼稚園1件、保育所2件である。死因を見ると突然死が1件、窒息死が2件で全て4歳児の男児であった。突然死や食べ物による窒息死は低年齢で起きるという思い込みは危険である。

障害事故は11件あり、内訳は幼稚園3件、保育所7件、幼保連携型認定こども園1件である。障害別で見ると、歯牙障害1件、手指切断・機能障害1件、上肢切断・機能障害1件、足指切断・機能障害1件、下肢切断・機能障害1件、外貌・露出部分の醜状障害（傷跡が残る障害）6件である。部位でまとめると手・腕が4件、足が2件、顔部が5件（歯1、口1、頬1、額2）である。全体的な障害の傾向では乳幼児の発達特性から顔部が半数を占めるが、障害見舞金給付事例の11件を見ると上肢も下肢も多く、年齢は1歳から6歳まで大きな差なく分布している。障害の原因は転倒（鬼ごっこ中、排泄後、人との接触後）・落下（巧技台・鉄棒）によるものが多い。

また、令和2年度には供花料の支給が2件ある。供花料とは、学校の管理下において発生した死亡で第三者から損害賠償が支払われたこと等により、死亡見舞金が支給されないものに対して支給するものである。3歳児の遊具による窒息事故と6歳児のおいかけっこ中の転倒による内臓損傷死亡事故の2件が該当している。

3 事例別重大事故防止の留意点

令和2年度の死亡見舞金給付事例3件と、障害見舞金給付事例11件について、事例の発生状況だけでは原因の把握は十分にはできないが、事例を基に事故防止の留意点について考えていきたい。

(1) 死亡事故防止の留意点

事例1	2020死-42	中枢神経系突然死	保4・男
午睡から起床後、保育室で保育士が本園児に布団を持たせようとしたが、上手く持てず、泣いて座り込んだ。保育士は座り込んだままの本園児をいすに座らせようとしたが、フラフラして上手く座れず倒れそうになり、その後目線が合わず意識が無くなっていった。職員が119番通報し、病院に搬送されたが、翌日死亡した。			

突然死は小学校以降では運動活動中に多く起こるが、乳幼児は運動以外のときに起きるのがほとんどである。保育所等においては睡眠中のSIDS（乳幼児突然死症候群）を防ぐため、特に低年齢児に注意して時間を決めチェックするなどの対応をしている。しかし乳幼児期の突然死は睡眠中だけでなく、食事中、遊び、プール活動中、登降園中にも起きた事例が過去の統計にはある。この事例1の幼児に疾患があったかは分からないが、午睡あけの4歳児である。

突然死は予知も予防も難しいが、だからこそその具体的な対応を園内で共有しておく必要がある。今は多くの園にAEDが設置されているが、小学校以降のように養護教諭や看護師が常勤しているとは限らない。緊急時には救急車を呼ぶことも躊躇しないという考えの下、管理職や担任に限らず、園内の誰もがAEDの使用を含む応急手当の訓練、乳幼児がいる想定の実演訓練を毎年行うことは重要である。

また、緊急時の園内体制を整えて、関係機関への連絡（救急隊、家庭、園医、教育委員会等）などの様々な役割を明確にし、分担する必要がある。しかし、幼稚園・幼保連携型認定こども園・保育所等は小学校以降と比較して小規模のところが多く、非常勤職員も多い。教員の勤務時間より乳幼児が園で過ごす時間は長く、そのため非常勤も含めた教員の出勤時間や出勤日は多様である。つまり個人で役割を分担してしまうと、緊急時に対応できなくなってしまうのである。どのような役割があるかという全体把握とともに、自分が今日は今は何をすべきかを理解・判断して自ら動けるようにしておくための園内での話し合いと訓練が重要となる。

事例2	2020死-43	窒息死（溺死以外）	幼4・男
給食中、デザートのお菓子を食べている際に、本園児が急に席から立ち上がった。鼻水が出ており苦しそうな表情をしていたため、すぐに担任が異変に気づき、背中を叩いて異物除去を試みたが、異物は出てこなかった。副園長が119番通報し、救命技能を有する職員が再度異物除去を試みたが、異物は出てこず、胸骨圧迫及びAEDを装着した。AEDの解析結果は「ショック不要」であった。救急車で病院に搬送されたが、同日死亡した。			

事例3	2020死-44	窒息死（溺死以外）	保4・男
-----	----------	-----------	------

遊戯室で節分の行事を行い、本園児は炒り豆を食べた。その後、歌を歌ったり、遊んでいたが、園児の集団から歩いて離れ、突然うつ伏せになり右手で床を数回叩いた後、仰向けになった。主任が隣の事務室に本園児を搬送、園長が119番通報し、看護師が心肺蘇生及びAEDを装着した。AEDの解析結果は「ショック不要」であった。救急車で病院に搬送されたが、同日死亡した。

一時期、小型ゼリーによる窒息が話題になったが、その後も食べ物による窒息死が後を絶たない。低年齢児は嚥下機能が十分に発達をしておらず、そしゃく力も弱いために各園ともに気を付けていると思うが、この事例2、3の食べ物による窒息の発生は、低年齢児ではなく4歳児である。幼児の嚥下機能・そしゃく力の低下もその一因と考えられるが、食べ物による窒息は、乳幼児の誰にでも起こり得るものと考えることが必要である。

安全管理としては、目の前の幼児の実態に合わせ、食材によっては園では提供しないという判断も時には必要である。また保育者は安全指導として、食べる際は年齢にとらわれずに十分に観察し、幼児の姿勢を整えたり、よく噛んで飲み込んでいるかを見守り確認したり、食事のマナーとして立ち歩かない、急に話し掛けられないなどを幼児に繰り返し伝えていくことが大切である。また、2つの事例ともAEDの解析結果は「ショック不要」とある。気道が塞がるような窒息事故は気道確保が第一になるので、AED講習はもちろんのこと、応急手当の最新情報入手し、常に最悪の事態を想定した応急手当の講習を受けておくことは、保育者の危機管理意識の向上にもつながる。

（2）障害事故防止の留意点

事例4	2020障-386	足指切断・機能障害	保2・女
-----	-----------	-----------	------

保育中、保育室で食器を片付けているとき、手を滑らせてコップを落とした。コップが机に当たり割れて床に落ち、割れたコップの破片を踏み右第1趾付け根を切った。右第1趾の機能を失った。

事例4は、食器の破片による事故である。落としたのが保育者か幼児かは分からないが、どちらであっても落としたら割れるものを保育室で使うこと、特に食器という毎日乳幼児が触れる物が割れる素材だったことは、あってはならないと考える。安全管理で一番効果的な事故防止は、危険物・危険箇所をなくすことである。予算の関係もあるだろうが低年齢から優先して割れにくい物に取り替えていくことが求められる。低年齢児は裸足や靴下で生活しているので、早急な対応が必要である。

今回は食器だったが、保育室内外に食器以外にも割れるような物が乳幼児の身近にないだろうか。例えば廊下・階段・トイレの置物・額縁の絵が地震で落下した場合、避難の際の妨げになる。東日本大震災の教訓から学んだはずが、10年たつとその意識が薄れている。生活安全だ

けでなく災害安全の視点も含めて全教員で園内を点検することが情報の共有・意識の向上になり重要である。また、2歳児くらいからは上靴を履いて過ごすことも検討してよいのではないだろうか。

事例5	2020障-385	上肢切断・機能障害	保2・男
園庭で戸外遊び中、複合遊具から泣きながら走ってきたので、見ると左肘がひどく腫れていた。手術により、左肘部の変形、線状痕が残り、左肘関節の機能が低下した。			

このところ、複合遊具での事故が固定遊具の中で第1位を占めている。この遊具はすべり台やジャングルジムの他、木や網などの素材の道、橋、坂、段、トンネルなどが組み合わさった魅力的な遊具である。個々の興味によって関わるができるため、複合遊具の中での遊ぶ場所や遊び方が違う。固定遊具そのものとして挑戦する場であり、鬼ごっこなどルールのある運動的な遊びに一部が活用されたり、基地ごっこやままごとなどのイメージ的な遊びが展開されたりし、異年齢児がそれぞれに使っている。

事例5は、複合遊具のどの部分でどのような遊び方をしているときになぜ起きたのかは分からないが、事故防止のためには、前述した複合遊具の特徴を踏まえ、幼児がどこでどのような遊び方をしているか常に把握し、危険な遊び方に声を掛けたり、他の友人の遊び、動きに気付かせたりする援助が必要である。

複合遊具では様々な年齢の幼児がそれぞれの遊び方をしているが、保育者は自分の担任している年齢の危険な遊び方、場面を主に事故を想定しがちである。様々な年齢が関わることで予想していない動き・事故も生まれることに対応するには、複合遊具を含めた園庭や公園の固定遊具で、どの年齢がどのような事故に遭ったか、事故寸前のヒヤリ・ハットの場面があったかを情報共有し、「そういうことが起こり得る」と考え、自分のクラスだけでなく目の前の乳幼児を守ろうと全教員が意識することが大切である。

そして、幼児は自分の気持ちを言葉でうまく表現できないことがある。特に感情が高ぶっているとき、自分が失敗した・悪いことをしたと思っていたらなおさらである。今後の安全指導に生かす情報把握のための聞き取りとして、幼児が落ち着いたときにゆっくりと聞き、園内情報としたい。

事例6	2020障-384	手指切断・機能障害	保6・女
園外活動中、小型船舶に乗船し、高いところへ登ろうとしてパイプにつかまったところ、パイプがスライドし、左第1指を挟み、開放骨折となった。左第1指の指骨の一部を失った。			

幼児は4・5歳になると動きが活発になり、保育者の予想していないような動きをすることがある。事例6は園外での事故だが、乳幼児の発達特性である好奇心の旺盛さから指を挟む事故は園内でも起こる。

安全管理としては、遊具・用具類に指を挟みやすい隙間や破損はないか、毎朝の安全点検（視診・触診・聴診）で確認し、あれば直ちに改善する。好奇心旺盛な乳幼児は、隙間を見付けると指を入れたくなる。また、この事故ではパイプがスライドしたということだが、園内も遊具や用具の一部分が移動しないかの点検も必要だということである。よくある指挟みとしてドアや扉などが考えられる。ストッパーを付けたり、閉まる速度が遅くなるようにしたりあえて閉じきらずに隙間ができるようにしたりするなど、各園の施設設備に合わせた改善を全園であげてすることが大切である。

事例7	2020障-391	外貌・露出部分の醜状障害	保5・女
保育中、園庭の鉄棒に上がって座るため足を鉄棒に引っかけたところ、バランスを崩し、肘から落下した。手術により、右前腕から右上腕に線状痕が残った。			

事例8	2020障-392	外貌・露出部分の醜状障害	幼5・女
遊戯室で運動遊びをしているとき、巧技台から落下し右肘をぶつけた。手術により、右肘部に線状痕が残った。			

事例7、事例8は、遊具から落下し肘を負傷したケースである。落下すると頭部や臀部を打撲すること多いが、この事例のようにバランスを崩して転落し、肘を強く打ったり、落下の際に手を突こうとして肘に負担がかかったりする負傷も起きている。

遊具からの転落・落下は重大事故につながりやすいため、日頃から緊急時の対応を非常勤職員も含めて共通理解し、マニュアル化しておくことが大切である。その図をフローチャートにして職員室に掲示しておく、緊急時のパニック状態下でも少しでも気持ちを冷静にして対応することができる。緊急搬送の場合は保護者への第一報も必要となるので、保護者対応も含めたマニュアルが必要である。

転落・落下においては、死亡を避けるためには早期に異変に気付くことが重要となる。乳幼児の痛みの訴え以外の部分にも負傷がないか確認したり、痛みを訴えなくても負傷している可能性を疑ったりすることが大切である。また時間が経過してから、腫れてきた・吐き気がある・午睡でいびきをかく・声掛けへの反応がいつもと違うなどが異常のサインとして表れる場合がある。事例7、8も負傷は肘であったが、他の部分の負傷の有無の確認はなされたと思う。負傷は見られない場合でも、降園時に保護者に状況を伝え、部位や症状によっては、その後の様子の確認のため家庭へ電話をするなどの丁寧な対応も重要である。

転落・落下を防ぐ安全管理としては、まずは固定遊具の落下場所・着地場所にマットなどの緩衝材の設置することである。落下時に固定遊具の支柱にぶつかることもあるので支柱にも緩衝剤を巻き付けることが有効である。また、固定遊具の下で違う遊びをしている乳幼児がいないか、片付けられていない遊具・用具が残っていないかという確認も、遊びの中で保育者に求められる。

安全指導としては、鉄棒や雲ていなどの固定遊具では、棒をしっかり握っているかどうか、声掛けだけでなく目視でも確認する。できていることを認める言葉掛けをすることも、本人だけでなく周囲にいる他の幼児の耳にも入り、安全指導につながる。

遊具の使い方については、各園では年間の安全指導計画として年度当初に押さえていると思う。しかし、全体に指導して終わりではなく、クラス全体に指導したことは「このことだ」と個々が実感できるように、遊びや生活の中での一人一人の場面で指導することが必要であり、そのことをクラス全体に返すことでひとりの行動がクラス全体の安全指導となり、年度当初よりも危険に対しての意識が幼児にも高まる。年間計画と日々の遊びの中での安全指導を結び付け、積み上げていくことが重要である。

また、4歳児・5歳児くらいになると、言葉による指導で「なぜ危ないか」「危険なことをするとどうなるか」など理解でき見通しがもてるようになってくる。保育者や友人と話し合いを通して考えさせ、幼児なりに安全を意識させ危険回避能力を育むような指導が重要である。一方、低年齢では言葉や理屈は通じず自分の興味が優先してしまうので、安全と危険について繰り返し言葉掛けしつつ、乳幼児が見て分かる安全な使い方を絵で表示し、視覚に訴える指導も有効である。

4 終わりに

『危機管理』とは、「人々の生命や心身等に危害をもたらす様々な危険が防止され、万が一事件・事故が発生した場合には、被害を最小限にするための適切かつ迅速に対処すること」である（文部科学省「学校の安全管理に関する取組事例集」H15）。災害が起きる前の「事前の危機管理」と心のケアも含めた災害後の「事後の危機管理」にすべき安全管理と安全教育を理解し、教員の危機管理意識を高めることと、乳幼児の危機回避能力を育成することが乳幼児の事故の防止につながる。

乳幼児の事故は、基本的な運動能力の未熟さだけでなく以前に比べて運動能力が低下していることも大いに関係している。コロナ禍の死亡・障害事故の件数や内容に、今のところ変化は見られないが、園でも家庭でも活動の場や内容が制限されていることの影響は今後出てくると考えられる。衛生面の管理をした上で、限られた空間で過ごす子供たちの安全管理・安全教育は今まで以上に配慮が必要となる。そして、直接的・具体的な安全指導を行うとともに、体を使って伸び伸びと遊ぶことで自分の体を思うように動かすことができるよう体力や運動能力を向上させることが乳幼児の事故防止につながることを再認識したい。また、規制により友人との関わりが希薄にならない工夫も重要である。友人の気持ちに気付けないことが大人から見たらささいなことでのトラブルとなり、けがになる場合もある。距離を取りながらも身近な人への親しみや信頼関係を育み、自分と他者を大切にすることも安全な生活の基盤である。

そのためにも、本書に記載されている傾向や事例を他人事にしないことが大切である。発生場面やけがにつながる要因を理解し、自分の園のこととして受け止め、同じような事故は起こさないという強い思いを持つことこそが安全を支える。そして、自分の園の事故の傾向を把握

し、教員が経験したヒヤリ・ハット場面を伝え合い自由な意見交換を通して改善策を共有するような関係であることが、乳幼児にとって安全・安心な環境となる。